Rok XLV. Kraków 1 Grudnia 1906. Nr 48.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z Uniwersyteckiej kliniki lekarskiej prof. dra Konrada Wagnera w Kijowie.

## W sprawie częstości powiększenia śledziony u chorych i zdrowych ludzi.

Podał

**Dr Jan Studziński.**

W klinice dość często napotykamy przypadki z powiększoną śledzioną i musimy rozstrzygać pytanie, czy powiększenie owe jest w związku z chorobą, spostrzeganą w danej chwili u chorego, czy też było ono i dawniej i związku z daną chorobą nie ma.

Powiększenie śledziony ma wielkie znaczenie jako objaw kliniczny, przy niektórych chorobach, osobliwie przebiegających z gorączką, jak n. p. przy durze brzusznym, zimnicy, gorączce powrotnej i t. p. Na podstawie wymacania śledziony często możemy oprzeć rozpoznanie różniczkowe w niejasnych przypadkach chorób gorączkowych, n. p. między durem brzusznym a grypą i t. d.

Mając to na uwadze, zaproponował mi Szan. profesor K. Wagner zbadanie, jak często wogóle u chorych i zdrowych ludzi stwierdza się powiększenie śledziony.

Spostrzeżenia swoje czyniłem na materyale kliniki dyagnostycznej Uniwersytetu kijowskiego w 1900—1903 r. (w czasach, gdy kierował nią prof. K. Wagner), na materyale miejskiego szpitalu w Kaniowie w 1903—4 r., na poborowych w m. Kaniowie w 1903 r., na żołnierzach 132. pieszego Benderskiego pułku w 1905 roku w Kijowie, na kozakach 2. pieszej Kubańskiej Płastuńskiej brygady w Mandżuryi (podczas ostatniej wojny w 1904/5 byłem przy owej brygadzie lekarzem wojskowym) i na materyale szpitala wojskowego w Kijowie (szpitalnej kliniki chorób wewnętrznych prof. K. Wagnera, trzech oddziałów chorób wewnętrznych i jednego chorób usznych) w 1906 r.

Powiększenie śledziony, jak wiadomo, określa się dwojako: zapomocą opukiwania i zapomocą wymacywania. Opukiwanie śledziony jest sposobem nie dość ścisłym, ponieważ granice narządu, oznaczone zapomocą tego sposobu zależą od wielu warunków ze strony otaczających narządów, jako to: położenia dolnego brzegu płuc, większego lub mniejszego wzdęcia żołądka, kiszek i t. d. Drugi sposób — wymacywanie, należy uważać za dokładniejszy i ściślejszy sposób badania. Wymacywałem śledzionę u każdego badanego w położeniu na wznak przy spokojnem i przy głębokiem oddychaniu i w położeniu na prawym boku przy spokojnem i przy głębokiem oddychaniu. Nie zaniedbując wymacywania w tych położeniach w okresie głębokiego wdechu u żadnego badanego, można być pewnym, że jeżeli tylko śledziona istotnie jest powiększona, to powiększenia tego przy obmacywaniu z pewnością się nie przeoczy. W badaniach moich uwzględniałem tylko te śledziony, które dawały się wymacać. Nadmienić należy, że śledziona może stać się macalną także z powodu opadnięcia, chociaż nie jest wcale powiększona; zwłaszcza zdarza się to u osobników wycieńczonych. Tę możliwość brałem zawsze w rachubę. Wiadomo wszakże, że opadnięcie śledziony spostrzega się prawie wyłącznie u kobiet i jest wogóle zjawiskiem dość rzadkiem, łatwo zaś je sprawdzić przez opukiwanie w rozmaitych położeniach ciała badanego.

Przy badaniu każdego przypadku zwracaliśmy uwagę na następujące dane: 1) choroba w chwili badania, 2) wiek, 3) miejsce zamieszkania, 4) zimnica: kiedy była, jak długo, jakiego toru i iloma nawrotami, 5) inne choroby zakaźne, 6) jak czuło się brzeg śledziony, i to: I. w położeniu na wznak: a) przy spokojnem oddychaniu, b) przy głębokiem oddychaniu, II. w położeniu na boku prawym: a) przy spokojnem oddychaniu, b) przy głębokiem oddychaniu, 7) postać brzegu i zbitość śledziony, 8) górny i przedni brzeg śledziony przy opukiwaniu.

Wszystkich przypadków zbadałem 6,315. Z nich:

*A*) 390 chorych kliniki dyagnostycznej. Śledzionę znaleziono powiększoną u 118 (tablica I).

Z wykazu tego widać, że na 65 przypadków ostrych gorączkowych chorób zakaźnych śledzionę znaleziono powiększoną w 40, t. j. w 61,5% (w szczególności przy durze brzusznym na 21 przypadków była powiększona w 19, przy zapaleniu płuc włóknikowem na 25 w 6 i przy grypie na 10 w 6). Z pozostałych 325 przypadków śledzionę znaleziono powiększoną w 78, t. j. w 24%. A wogóle na wszystkich 390 zbadanych przypadków była śledziona powiększona w 118, co stanowi 30%.

Podług wieku 78 chorych z przewlekle powiększoną śledzioną dzieliło się tak:

| Wiek | Ilość przypadków | Wiek | Ilość przypadków |
|---|---|---|---|
| 11—20 lat | 7 | 41—50 lat | 10 |
| 21—30 „ | 23 | 51—60 „ | 7 |
| 31—40 „ | 29 | 61—70 „ | 2 |

Powiększenie śledziony spostrzegano tu najczęściej w wieku od 31—40 lat, a potem od 21—30 lat.

Chorzy należeli przeważnie do mieszkańców m. Kijowa i gub. Kijowskiej (289), potem gub. Czernichowskiej (20), Wołyńskiej (16), Podolskiej (15), Połtawskiej (9) i t. d.

Tablica I.

| Choroba | Ilość przypadków | Z nich śledziona wyczuwalna u | Choroba | Ilość przypadków | Z nich śledziona wyczuwalna u | Choroba | Ilość przypadków | Z nich śledziona wyczuwalna u |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dur brzuszny . . . . | 21 | 19 | Zapalenie oskrzeli przewlekłe . . . . . . | 9 | — | Marskość wątroby . . | 7 | 5 |
| Dur powrotny . . . . | 5 | 5 | Dychawica oskrzelowa | 1 | — | Rak wątroby . . . | 7 | 4 |
| Dur osutkowy . . . . | 2 | 2 | Rozszerzenie oskrzeli . | 1 | — | Kamienie żółciowe . . | 3 | 2 |
| Zimnica ostra . . . . | 1 | 1 | Ciało obce w oskrzeli . | 1 | 1 | Zapalenie pęcherza moczowego i miedniczek nerkowych . . . . | 5 | 2 |
| Choroba Weila . . . | 1 | 1 | Zapalenie krtani przewlekłe . . . . . . | 1 | — | Wiewiór . . . . . . | 2 | — |
| Zapalenie płuc włók. . | 25 | 6 | Zapalenie opłucnej . . | 17 | 3 | Kiła . . . . . . | 4 | 2 |
| Grypa . . . . . . | 10 | 6 | Nieżyt gardła . . . | 2 | 1 | Cukrzyca . . . . . | 4 | 2 |
| Wada organ. serca . . | 22 | 7 | Nieżyt żołądka przewl. | 11 | 3 | Zapalenie nerek przewl. | 23 | 2 |
| Zapalenie mięśnia sercowego przewlekłe . | 5 | — | Brak soku żołądkowego | 2 | 1 | Zimnica przewlekła . . | 6 | 6 |
| Zapalenie osierdzia . . | 1 | — | Opadnięcie żołądka . . | 1 | — | Gościec stawowy i mięśniowy . . . . . | 17 | 6 |
| Mięsak śródpiersia . . | 3 | 1 | Wrzód okrągły żołądka | 6 | — | Zapalenie stawów wiewiórowe . . . . . | 2 | — |
| Tętniak aorty . . . . | 4 | — | Rak żołądka . . . . | 7 | — | Gruźlica kości biodrowej | 1 | — |
| Miażdżyca tętnic . . . | 2 | 1 | Rak przełyku . . . | 6 | — | Kostniakomięsak kości biodrowej . . . . | 1 | 1 |
| Zapalenie tętnic zacieśniające . . . . | 1 | — | Rak okrężnicy . . . | 3 | 1 | Neurastenia . . . . | 25 | 2 |
| Hemoglobinurya . . . | 1 | 1 | Gruźlica kątnicy . . . | 1 | — | Rwa kulszowa . . . | 3 | — |
| Choroba Werlhofa . . | 1 | — | Nieżyt jelit . . . . | 11 | 4 | Porażenie nerwu zwrotnego . . . . . . | 1 | — |
| Plamica gośćcowa . . | 1 | 1 | Zapalenie wyrostka robaczkowego . . . . | 4 | — | Otępienie starcze . . | 1 | — |
| Niedokrwistość . . . | 2 | — | Czerwonka . . . . . | 1 | — | Uwiąd starczy . . . | 1 | — |
| Białaczka . . . . . | 2 | 2 | Czerwiwość . . . . | 1 | — | Ołowica . . . . . . | 2 | 2 |
| Gruźlica płuc . . . . | 52 | 6 | Mięsak gruczołów zaotrzewnych . . . | 1 | 1 | Wrzody goleni . . . | 5 | 1 |
| Rozedma płuc . . . | 11 | 5 | Zapalenie błon surowiczych . . . . . . | 1 | 1 | | | |
| Zgorzel płuc . . . . | 4 | 1 | | | | | | |
| Zapalenie płuc nieżytowe . . . . . | 3 | — | | | | | | |

Tablica II.

| Choroba | Ilość przypadków | Z nich śledziona wyczuwalna u | Choroba | Ilość przypadków | Z nich śledziona wyczuwalna u | Choroba | Ilość przypadków | Z nich śledziona wyczuwalna u |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ospa . . . . . . . | 1 | — | Zapalenie żołądka i jelit | 30 | 2 | Zapalenie szpiku kostnego . . . . . . | 4 | 2 |
| Płonica . . . . . . | 2 | — | Zapalenie wyrostka robaczkowego . . . . | 2 | — | Mięsak oka . . . . | 1 | — |
| Zimnica . . . . . . | 4 | 4 | Wrzód okrągły żołądka | 1 | — | Nerwiak . . . . . | 2 | — |
| Dur brzuszny . . . . | 6 | 5 | Czerwiwość . . . . | 1 | — | Ropowica . . . . . | 2 | — |
| Zapalenie płuc włóknikowe . . . . . | 2 | 2 | Zapalenie nerek przewlekłe . . . . . | 1 | — | Wrzody goleni . . . | 7 | — |
| Grypa . . . . . . | 14 | 2 | Gościec stawowy i mięśniowy . . . . | 9 | — | Wyprysk . . . . . | 19 | — |
| Choleryna . . . . . | 1 | — | Gruźlica gruczołów chłonnych . . . . | 2 | 1 | Łuszczyca . . . . . | 1 | — |
| Wada organ. serca . . | 4 | 2 | Wiewiór . . . . . | 27 | — | Świerzb . . . . . . | 27 | — |
| Miażdżyca tętnic . . . | 1 | — | Wrzód miękki . . . | 8 | — | Rany postrzałowe i bronią sieczną . . . | 21 | — |
| Niedokrwistość . . . | 8 | 2 | Kiła w I i II okresie . | 123 | 6 | Złamania . . . . . | 6 | — |
| Gruźlica płuc . . . . | 2 | 1 | Przepuklina pachwinowa . . . . . . | 3 | 1 | Oparzelina . . . . . | 1 | — |
| Zapalenie opłucnej . . | 7 | 2 | | | | Zatrucia wyskokiem . | 2 | 1 |
| Zapalenie oskrzeli przewlekłe . . . . | 8 | 3 | | | | Pomieszanie . . . | 1 | 1 |
| Nieżyt gardła . . . . | 5 | — | | | | Jaglica . . . . . | 4 | — |

Tablica III.

| Choroba | Ilość przypadków | Z nich śledziona wyczuwalna u | Choroba | Ilość przypadków | Z nich śledziona wyczuwalna u | Choroba | Ilość przypadków | Z nich śledziona wyczuwalna u |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dur brzuszny . . . | 1 | — | Zapalenie wyrostka robaczkowego . . . . | 4 | — | Zapalenie miedniczek nerkowych . . . . | 3 | — |
| Zimnica . . . . . . | 2 | 2 | Zapalenie otrzewnej . | 3 | 1 | Gościec stawowy i mięśniowy . . . . . | 30 | 11 |
| Zapalenie płuc włókn. . | 4 | 1 | Nieżyt gardła . . . . | 2 | — | Stłuczenie tułowia . . | 2 | — |
| Grypa . . . . . . | 4 | 1 | Gruźlica gruczołów chłonnych . . . | 2 | 2 | Ból głowy . . . . . | 3 | — |
| Wada organ. serca . . | 6 | 4 | Powiększenie śledziony | 1 | 1 | Neurastenia . . . | 9 | — |
| Kołatanie serca . . . | 5 | 1 | Marskość wątroby . . | 1 | 1 | Zapalenie nerwów wyskokowe . . . . . | 1 | 1 |
| Miażdżyca tętnic . . . | 1 | — | Rak wątroby . . . . | 1 | 1 | Dymienica . . . . . | 1 | 1 |
| Niedokrwistość . . . | 12 | 3 | Zapalenie przewodów żółciowych . . . . | 4 | 2 | Zatrucie amoniakiem płynnym . . . . | 1 | — |
| Gruźlica płuc . . . | 16 | 8 | Zapalenie nerek przewlekłe . . . . . | 3 | 1 | | | |
| Zapalenie oskrzeli . . | 32 | 14 | | | | | | |
| Zapalenie opłucnej . . | 38 | 9 | | | | | | |
| Zapalenie żołądka i jelit | 14 | 3 | | | | | | |
| Wrzód okrągły żołądka | 2 | — | | | | | | |

Tablica IV.

| Choroba | Ilość przypadków | Z nich śledziona wyczuwalna u | Choroba | Ilość przypadków | Z nich śledziona wyczuwalna u | Choroba | Ilość przypadków | Z nich śledziona wyczuwalna u |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Grypa | 7 | — | Zapalenie żołądka i jelit | 9 | 3 | Bicie serca | 5 | 1 |
| Niedokrwistość | 11 | 1 | Zapalenie nerek przewl. | 2 | — | Ból głowy | 2 | — |
| Gruźlica płuc | 2 | 1 | Zimnica przewlekła | 1 | 1 | Słoneczenie | 2 | — |
| Zapalenie opłucnej | 3 | — | Gościec stawowy i mięśniowy | 16 | 3 | Płaskonóg | 1 | — |
| Zapalenie oskrzeli | 16 | 4 | | | | | | |

Z owych 78 chorych z przewlekłem powiększeniem śledziony 40 nie przebywało zimnicy, ani żadnej innej choroby zakaźnej.

*B*) 370 chorych stałych szpitala miejskiego w Kaniowie (tablica II).

Tu na 29 przypadków ostrych gorączkowych chorób zakaźnych śledziona była macalna w 13, t. j. w 41%, a na pozostałych 341 przypadków w 24, t. j. w 7%; na wszystkie zaś 370 przypadków w 37, co stanowi 10%. W porównaniu z ilością przypadków przewlekłego powiększenia śledziony, znalezioną wśród chorych kliniki dyagnostycznej (24%), ilość takich przypadków w szpitalu kaniowskim była stosunkowo mała (7%), aczkolwiek Kaniów położony jest w gub. Kijowskiej. Tę znaczną atoli różnicę tłómaczę tem, że do szpitala w Kaniowie wstępowało bardzo wielu chorych z chorobami wenerycznemi, chirurgicznemi i skórnemi, z chorobami zaś wewnętrznemi znacznie mniej (około 1/3).

Podług wieku chorzy z przewlekłem powiększeniem śledziony dzielili się tak:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11—20 lat | 2 | 31—40 lat | 9 |
| 21—30 lat | 10 | 41—60 lat | 3. |

Wszyscy ci chorzy byli mieszkańcami powiatu Kaniowskiego.

Z pomiędzy tych, u których śledziona była macalna, 16 zaprzeczało przebycia jakiejkolwiek choroby w przeszłości.

Oprócz chorych stałych zbadałem w szpitalu Kaniowskim jeszcze 2,100 chorych przychodzących. Pośród nich stwierdziłem powiększenie śledziony w 35 przypadkach (1,7%). Przypadki te dzieliły się podług chorób tak:

| | |
|---|---|
| Zimnica | 10 |
| Dur brzuszny | 2 |
| Zapalenie płuc włóknikowe | 4 |
| Grypa | 4 |
| Gruźlica płuc | 1 |
| Nieżyt żołądka przewlekły | 7 |
| Gościec przewlekły | 5 |
| Neurastenia | 2 |

Tu wśród 67 chorych na ostre gorączkowe choroby zakaźne znaleziono śledzionę powiększoną u 20, co stanowi 30%, a wśród pozostałych 2,033 chorych u 15, t. j. w 0 7%. Wszyscy ci 15 chorych przebywać mieli zimnicę.

*C*) Z 950 poborowych, przyjętych do wojska z pow. Kaniowskiego, u żadnego nie znaleziono powiększenia śledziony, przyczem też żaden z nich, według wywiadów, nie przebywał zimnicy.

Należy zaznaczyć, że powiat Kaniowski, a zwłaszcza część jego przyległa do m. Kaniowa, ma położenie zdrowe, i zimnica tu, chociaż się zdarza, wszakże rzadko i przytem tylko jako odosobnione przypadki.

*D*) Z 1,600 żołnierzy 132-go piesz. Benderskiego pułku, stojącego naówczas w Kijowie, śledziona była macalna u 10, t. j. u 0·6%. Wszyscy ci 10, sądząc z ich słów, przebywali w domu zimnicę. Co do miejsca zamieszkania 6 z nich pochodziło z gub. Kutaiskiej i Erywańskiej, a 4 z gub. Archangielskiej i Wołogodzkiej.

*E*) Z 500 kozaków 2-ej pieszej Kubańskiej Płastuńskiej brygady, którzy zgłaszali się do lazaretu brygady bądź z ostrym, prędko mijającym nieżytem jelit, bądź z przewlekłym gośćcem stawowym lub mięśniowym, powiększoną śledzionę znalazłem u 84, t. j. w 16 8%, przyczem u wszystkich śledziona występowała z pod łuku żebrowego, twarda, z brzegiem zaokrąglonym.

Płastuni pochodzą z ziemi kubańskiej, osławionej swoją zimnicą. Muszę wszakże dodać, że w czasie moich badań żaden z tych kozaków, mających powiększoną śledzionę, nie był chory na zimnicę.

Wiek badanych kozaków wynosił 27—32 lat.

*F*) 208 chorych przebywających w klinice chorób wewnętrznych i 1. i 2. oddziałach chorób wewnętrznych szpitala wojskowego w Kijowie. Powiększoną śledzionę znaleziono u 68, t. j. w 32·7% (tablica III).

Tu na 11 przypadków ostrych gorączkowych chorób zakaźnych śledziona była macalna w 4 przypadkach, t. j. w 36·4%. Z pozostałych 197 przypadków była śledziona macalna w 64, t. j. w 32·5%. Wiek chorych od 21—30 lat.

Chorzy pochodzili przeważnie z gub. Kijowskiej, Podolskiej, Kutaiskiej, Samarskiej, Orenburskiej i t. d.

3-ci oddział chorób wewnętrznych szpitala wojskowego w Kijowie rozpatrzę osobno, ponieważ tam leżą przeważnie lekko chorzy, podlegający badaniu sądowemu. Tu z pomiędzy 77 badanych chorych znaleziono śledzionę powiększoną u 14, t. j. w 18·2% (tablica IV).

W żadnym z 7 przypadków ostrej gorączkowej choroby zakaźnej — grypy — nie znaleziono powiększenia śledziony, z pozostałych zaś 70 przypadków śledziona była powiększona u 14, t. j. w 20%.

Z pomiędzy 120 chorych, badanych w oddziale chorób usznych szpitala wojskowego w Kijowie znaleziono śledzionę powiększoną u 9, t. j. w 7%. Żaden z tych 9 chorych w chwili badania nie przebywał ostrej choroby zakaźnej.

Grupując cały materyał według przytoczonego na początku szematu, powinniśmy zaznaczyć, że spostrzeżenia nasze tyczyły się tylko mężczyzn. Wiek spostrzeganych wa-

hał się od 11 do 70 lat, przyczem przewlekłe powiększenie śledziony spotykaliśmy najczęściej w wieku od 21 do 40 lat. Co do miejsca zamieszkania, to badani pochodzili z najrozmaitszych gubernii Rosyi, przeważnie jednak z południowo-zachodnich. Wielkość śledziony wahała się od wymacalnej u brzegu żeber w położeniu na boku prawym przy oddychaniu głębokiem, do wystającej na 2—3 palce z pod łuku żebrowego w położeniu nawznak przy oddychaniu spokojnem; zdarzały się, co prawda, przypadki, w których śledziona sięgała kresy białej lub nawet prawej okolicy biodrowej, lecz były to przypadki wyjątkowe. Co do zbitości śledziony, to na 298 śledzion przewlekle powiększonych było twardych 262, a miękkich i średniej zbitości 36; na 77 śledzion, wymacanych w przypadkach zakaźnych ostrych gorączkowych, twardych było 8, a miękkich 69.

Zestawiając dalej dane uzyskane w naszych badaniach, widzimy ogromne wahanie się stosunku odsetkowego ilości śledzion przewlekle powiększonych w różnych badanych grupach ludzi, mianowicie od 0 do 32,5%. Dla wyjaśnienia tych wahań uważam za konieczne podzielić cały materyał na 3 grupy: 1) spostrzeżenia w klinikach chorób wewnętrznych i oddziałach chorób wewnętrznych, 2) spostrzeżenia w szpitalu Kaniowskim i 3) spostrzeżenia u ludzi zdrowych, tudzież u chorych lazaretu brygady Płastuńskiej i oddziału chorób usznych szpitala wojskowego w Kijowie.

1) Spostrzeżenia w klinikach chorób wewnętrznych i oddziałach chorób wewnętrznych zwracają na siebie uwagę tem, że tu stosunek odsetkowy tak wszystkich śledzion powiększonych, jak i przewlekle powiększonych — jest dość wysoki i waha się nieznacznie: 30—32,7% i 24—32,5%. Na 598 zbadanych przypadków znaleziono śledzionę powiększoną w 186 (31·1%); przyczem na 76 zakaźnych ostrych gorączkowych w 44 (58%), a na 522 pozostałych w 142 (27·2%), co w stosunku do ogólnej liczby (598) przypadków stanowi 7·4% i 23·7%.

2) W szpitalu Kaniowskim stosunek wahał się co do wszystkich powiększonych śledzion od 1·7—10%, a co do powiększonych przewlekle od 0·7—7%. Zauważyliśmy tu dość ciekawą okoliczność, a mianowicie, iż wśród chorych przychodzących ilość przewlekle powiększonych śledzion (15) zbliżała się do ilości śledzion, prawdopodobnie ostro powiększonych (20).

3) Przy badaniu ludzi zdrowych, a za takich, oprócz poborowych i szeregowców pułku Benderskiego można uważać do pewnego stopnia także chorych lazaretu Płastuńskiej brygady i oddziału chorób usznych szpitala wojskowego w Kijowie, stosunek ilości śledzion przewlekle powiększonych do ogólnej liczby zbadanych przypadków wahał się między 0 a 16·8%, co zależy widocznie od miejscowości, z jakiej pochodzili badani. I tak pomiędzy pochodzącymi z miejscowości zdrowej nie znaleziono ani jednego przypadku powiększenia śledziony, natomiast wśród pochodzących z okolicy bagnistej, za jaką jest uważana ziemia Kubańska, przewlekle powiększoną śledzionę znaleziono w 16·8%, co oznacza, że w ziemi Kubańskiej u każdego 6-go człowieka można napotkać przewlekle powiększoną śledzionę.

Zestawienie danych trzeciej grupy dość jasno przedstawia, jak wielkie ma znaczenie miejscowość, z której pochodzi badany, w związku z panującemi tam chorobami. Z pewnością i inne choroby zakaźne, tudzież wiele chorób przewlekłych, mogą wywołać przewlekłe powiększenie śledziony; pierwsze atoli miejsce wśród tych przyczyn zajmuje widocznie zimnica, niezależnie od sposobu jej przejawiania się.

Jeżeli zwrócimy się teraz ku piśmiennictwu w tej sprawie, to oprócz jednej pracy Carpentera[1]): „O powiększeniu śledziony u dzieci do lat 12“, rozpatrującej sprawę z zupełnie innego punktu widzenia, znajdujemy li tylko pobieżne wzmianki klinicystów, że powiększenie śledziony spotyka się w klinikach nierzadko. Jeden tylko Playfair[2]) w pracy, której oryginału niestety nie mogłem dostać, dokładnie określa, że na wybrzeżu Bengalskiem u każdego 3-go człowieka można znaleźć przewlekle powiększoną śledzionę. O wielkiej częstości przewlekłego powiększenia śledziony pod zwrotnikami wspomina również i Litten[3]). Według osobistych spostrzeżeń prof. K. Wagnera powiększenie śledziony spotyka się u mieszkańców Kaukazu, omal nie w każdym 3—4 przypadku.

Na podstawie wszystkiego, co wyżej przytoczyłem, można jak mi się zdaje, dojść do następujących wniosków:

1) Powiększone śledziony spotykamy w klinikach chorób wewnętrznych i w oddziałach chorób wewnętrznych bardzo często, u przeszło 30% chorych, przyczem około ¾ ogólnej ilości powiększeń śledziony przypada na przewlekłe.

Że wśród chorych na choroby wewnętrzne śledziona bywa powiększoną częściej, niż wśród innych chorych, nie jest wcale rzeczą nadzwyczajną, ponieważ przy chorobach narządów wewnętrznych zawsze jest więcej przyczyn i warunków powiększenia śledziony. Wiadomo, że śledziona należy do narządów bardzo łatwo oddziaływających na wszelkie podrażnienie. I tak, śledziona powiększa się przy wszystkich zaburzeniach w obiegu krwi w układzie dolnej żyły głównej, a zwłaszcza żyły wrotnej (śledziona zastoinowa); przy chorobach zakaźnych, przy chorobach krwi, n. p. białaczce, przy nowotworach i przy bąblowcu śledziony; czasami wreszcie śledziona powiększa się, jakby samorodnie, bez dokładnie określonej przyczyny (tak zwane pierwotne powiększenie śledziony) i t. d.

2) Powiększenie śledziony, jako objaw rozpoznawczy w ostrych przypadkach zakaźnych należy przyjmować z pewną ostrożnością, ponieważ takie powiększenie w większości przypadków jest przewlekłem, a nie ostrem.

3) Przy rozstrzyganiu rozpoznawczego znaczenia powiększonej śledziony odgrywa ważną rolę pochodzenie chorego z tej lub innej miejscowości, a także okoliczność, czy przebył on zimnicę, lub nie.

4) Przy wymacywaniu śledziony należy zwracać szczególną uwagę na jej zbitość, albowiem tylko miękką śledzionę można uważać z większą pewnością za świeżo powiększoną.

---

[1]) Ref. w „Russkim Wraczu“ za 1903 r. Nr 41.
[2]) Ref. w „Schmidts Jahrbücher“ t. 98.
[3]) Die Krankheiten der Milz. Wien 1898.

Z kliniki chirurgicznej Uniw. Jagiell. (Dyrektor: Prof. Kader).

## Powikłania płucne w chirurgii.

Podał

dr Adolf Eugeniusz Klęsk

I asystent kliniki.

(Ciąg dalszy).

Zakażenie narządów oddechowych następować może trojaką drogą, a mianowicie drogą oskrzeli, drogą krwi lub drogą limfy. Drogą oskrzeli zakażenie następuje wśród operacyi w razie istnienia w jamie ustnej, nosowej, gardle, tchawicy lub w oskrzelach sprawy zapalnej, dalej przez wymioty i aspiracyę. W przypadkach takich zjawia się zwykle już bardzo rychło, w kilka godzin, gorączka, potem plwocina ropiasta lub ropna (nieraz w 24 godzin), powstają ogniska niedodmy w płucach i obraz nieżytowego zapalenia płuc.

Nieżyt oskrzelowy spotykamy niestety bardzo często przed operacyą i w przypadkach nagłych musimy mimo to nieraz operować, a to, jak wynika z zestawienia Kellinga, nie jest rzeczą obojętną: na 200 laparotomii w częściach górnych brzucha u 13 chorych istniał przedtem nieżyt oskrzeli. Z tych 13 chorych, 10 dostało zapalenia płuc po operacyi, a z tych 10 zmarło 3, co stanowi 30% śmiertelności. Z chorych, którzy mieli przedtem płuca zdrowe, dostało tylko 3 zapalenia płuc wskutek złego uśpienia i wymiotów i wszyscy wyzdrowieli. Według Henlego śmiertelność z zapalenia płuc u chorych, mających przed operacyą płuca zdrowe, wynosi 3%, u chorych zaś z choremi płucami 8·3%. Zakażenie drogą oskrzeli typowem jest dla operacyi wola. Chorzy tacy, często cierpiący już na nieżyt oskrzeli wskutek zwężenia tchawicy, zapadają też często na zapalenie płuc, zwłaszcza że i uśpienie nastręcza u nich pewne trudności. Po operacyi chorzy tacy nie odkrztuszają wydzieliny z obawy przed bolem w szyi. Odkrztuszanie jest zwykle i dlatego utrudnione, że wydzielina oskrzelowa jest bardzo lepka i gęsta. Poprzecinane mięśnie utrudniają z początku znacznie ruchy tchawicy, a przez to i połykanie, wydzielina zbiera się w gardle, co wiedzie do powolnego spływania treści tej do płuc przez tchawicę. Opatrunki, założone za mocno pogarszają jeszcze ten stan. W klinice krakowskiej po operacyi wola zakładamy z powodu tego lekki zupełnie opatrunek plastrowy lub z pasty żywicznej, a tylko w razie krwawienia zakładamy czasowo opatrunek większy, zdejmując go o ile możności jak najrychlej i przywracając na jego miejsce opatrunek lekki, nie tamujący ruchów oddechowych. Dla ułatwienia wykrztuszania podajemy chorym przed operacyą wymiotnicę (ipekakuana), a w razie potrzeby w połączeniu ze środkami sercowymi.

Zestawiając nasze przypadki operacyi wola, przekonałem się, że powikłania płucne towarzyszą najczęściej zakażeniom przyrannym, natomiast przy ranach czystych należą one do rzadkości. I tak na 162 operacyi wola wystąpiły powikłania 43 razy, a z tego gojenie się przebiegało z wydzieliną ropiastą, dużym krwiakiem lub ropieniem 11 razy. Dalej przekonałem się, że powikłania płucne występowały głównie po stronie lewej, być może z tego powodu, że czynniki zakaźne zsuwają się wzdłuż przełyku ku stronie lewej i wywołują zakażenie płuc drogą limfatyczną. I tak powikłania płucne po operacyi wola wystąpiły:

obustronnie 27 razy,
po stronie prawej 9 razy,
po stronie lewej 12 razy.

Z ostatnich 12, w 6 rana była nie zupełnie aseptyczna co stanowi 50% (w stosunku powikłań płucnych do zakażenia). Przy powikłaniach prawostronnych, nie było ani razu zakażenia rany. W obustronnych powikłaniach przeważały zapalenia oskrzeli (na 27 — 10 razy). Chcąc dokładniej zbadać tę sprawę, zapuszczałem królikom barwiki (po wykonaniu typowego cięcia, jak przy wolu) na tchawicę nad mostkiem i przekonałem się potem przy sekcyi, że barwik rozchodził się więcej na stronę lewą, niż na prawą. Być może zresztą, że jest to tylko przypadkowy zbieg okoliczności.

W klinice naszej nie zakłada się po operacyi wola nigdy sączków, lecz zaszywa się całą prawie ranę z pozostawieniem tylko małego otworku u dołu. Rany goją się bardzo dobrze i prędko. W przypadkach wola, leżącego głęboko pod mostkiem, pozostaje tam po operacyi jama, której dno leży głęboko i wtedy odpływ z rany może być niedostateczny, wydzielina zatrzymuje się i opuszcza się siłą ciężkości ku dołowi. Wtedy należy założyć mały setonik z gazy, który w razie bezgnilnego gojenia się rany usunąć można na drugi lub trzeci dzień. Po operacyach gruczołów szyjnych powikłania płucne należą do rzadkości i stanowią w klinice naszej zaledwo 1% (niecały), a to z tego powodu (w przeciwieństwie do wola), że albo, w razie zakażenia przy operacyi, tamponuje się ranę odrazu, albo, gdy rana jest czysta, zaszywa się ją, a operuje się zwykle wyżej, a nie nad samem śródpiersiem. W 2 przypadkach operacyi gruczołów, leżących tuż nad obojczykiem, przy zakażonych ranach spostrzegaliśmy powikłanie płucne, jak przy wolach.

Częstość lewostronnych powikłań płucnych po operacyach wola tłómaczyć też sobie można i tem, że operujemy zwykle najpierw stronę prawą gruczołu i przez to aseptyka jest tu pewniejsza niż po stronie lewej, którą operuje się później. To posuwanie się zakażenia wzdłuż przełyku mieliśmy niestety sposobność stwierdzić i na stole sekcyjnym u operowanego z powodu wola dość dużych rozmiarów, schodzącego do mostka po stronie lewej. Na drugi dzień po operacyi wystąpiły dreszcze, gorączka do 40° i duszność. Badanie płuc stwierdziło początki zapalenia płuca lewego. Stan pogarszał się stale, gorączka ciągle do 40°, sinica. Ranę operacyjną otwarto ponownie 4-go dnia; pozornie nie było jednak żadnych zboczeń. W nocy zejście śmiertelne. Sekcya, wykonana w zakładzie prof. Browicza, stwierdziła ropienie, szerzące się w tyle wzdłuż przełyku do śródpiersia, na lewej opłucnej złogi włóknikowe, na osierdziu wybroczyny, zapalenie ropne płuca lewego, nieżyt oskrzelowy po stronie prawej. Zakażenie posuwało się więc tu po stronie lewej od tyłu wzdłuż przełyku.

Dość wielką liczbę powikłań płucnych przy operacyach wola, spostrzeganych w naszej klinice, odnieść też musimy do tego, że prawie wszystkie przypadki dotyczyły woli bardzo dużych i ciężkich, schodzących nisko lub głęboko pomiędzy tchawicę i przełyk lub przełyk i kręgosłup. W wielu przypadkach były i zaburzenia sercowe. Ta bardzo znaczna liczba przypadków ciężkich pochodzi stąd, że mając ogra-

niczoną ilość łóżek, zmuszeni byliśmy przyjmować tylko bardzo ciężkie przypadki, a lżejszym odmawialiśmy przyjęcia. Stosunek przypadków przyjętych do nieprzyjętych przekracza w naszej klinice 1:2, a ostatnimi czasy nawet 1:3.

(C. d. n.)

## O jadach zwierzęcych.

Podał

**Doc. Dr Ignacy Lemberger.**

(Ciąg dalszy.)

Z rzędu motyli *(lepidoptera)* znamy jadowite gąsienice niektórych, z których większość jest biernie jadowitych, niektóre zaś czynnie. Do pierwszych należą przedewszystkiem gąsienice prządki wędrówki *(cnethocampa processionea — Eichenprozessionsspinner)* jakoteż jej gatunki *c. pinivora* i *c. pityocampa*. Jadowitość gąsienic prządki wędrówki znana jest od r. 1756, w którym je opisał Réaumur, a wiadomości o nich uzupełnili Brockhausen, Morren, Fabre i inni. Jad znajduje się we krwi gąsienicy, we włosach, zakończonych haczykami ostrymi, a szczególnie w kale. Przy dotknięciu się włosów wbijają się haczyki w skórę, odłamują się, przyczem jad działa drażniąco, powoduje obrzęk i tworzenie się pęcherzyków. Wyciągi eteryczne włosów i kału zawierają istotę działającą, bliżej nam nieznaną. Istota ta sprawia, zetknąwszy się z błonami śluzowemi spojówki, krtani, gardła, silne zapalenie i obrzęk. Niezmierne rozmnożenie się prządki tej, jakie zdarzyło się w ósmym dziesiątku ubiegłego stulecia na wybrzeżu morza wschodniego wywołało nagminne pojawienie się pokrzywki u tamtejszej ludności, jakoteż u gości miejsc kąpielowych Kahlberg, Hela i Dievenow (Landon). Fabre wykazał, że również gąsienice włochate innych odmian motyli zawierają podobną istotę; dlaczego zaś opisane objawy chorobowe wywołują jedynie gąsienice prządki wędrówki, tłómaczy autor sposobem życia gąsienic, które przesiadując dzień cały w swych gniazdach, zanieczyszczają swe włosy kałem, a ten podczas nocnych wycieczek gąsienic zasuszony, rozpyla się i dostaje się na skórę i błony śluzowe nawet bez dotknięcia się bezpośredniego gąsienicy. Istota działająca prządki podobna jest do kantarydyny.

Również gąsienice prządki jedwabnika *(bombys mori)* zdają się zawierać podobną istotę; za tem przemawiają objawy chorobowe, pojawiające się często u robotnic zajętych we fabrykach jedwabiu odwijaniem przędzy jedwabiu z kokonów, gorącą wodą rozmoczonych. — Objawy chorobowe, znane we Francyi pod nazwą »*Mal de Bassine*« a we Włoszech »*Mal della caldajuola*« występują szczególnie na rękach robotnic w postaci pęcherzyków i pryszczów, ulegających ropieniu. Oprócz tych gatunków znamy wśród gąsienic motyli także czynnie jadowite, do których zaliczamy gatunek *Cerura Harpyia;* przy dotknięciu wystrzykują one ciecz silnie kwaśną i żrącą. Według badań Meldola zawiera ta ciecz do 40% kwasu mrówkowego.

Przechodzimy teraz do jadów kręgowców *(Vertebrata)*. Gatunki jadowite jużto czynnie, jużto biernie, znajdujemy tu w czterech wielkich gromadach zwierzęcych, a mianowicie w gromadach: ryby (*pisces*), płazy *(amphibia)*, gady (*reptilia*) i ssawce (*mammalia*).

Z gromady ryb (*pisces*), znane są gatunki jadowite od dawnych już czasów; opisy ich podają już Aristoteles, Nikander, Oppian z Anazarbos, Plinius a później Lacépède, Cuvier i Tonnini, oraz Aldrovandus; wiadomości te mają jednak znaczenie więcej historyczne, mnóstwo tam sprzeczności, a nie brak również fantazyi i zabobonu. Pierwsze naukowe wiadomości zawdzięczamy publikacyom G. J. Allmana, ogłoszonych w r. 1841, którego spostrzeżenia późniejsi autorowie potwierdzili. Dzisiejsze wiadomości o rybach jadowitych i narządach jad wytwarzających, zawdzięczamy pracom Byerleya, Günthera, Gresina, a przedewszystkiem znakomitej pracy Gotharda (*Les poissons venimeux. Thèse de Paris 1889)*.

Ryby jadowite podzielić możemy na dwie grupy:

1) ryby właściwe jadowite, które posiadają osobne narządy do wytwarzania jadu (*pisces venenati sive toxicophori — poissons venimeux*).

2) ryby trujące (*poissons vénéneux*), których spożycie w pewnych warunkach może być szkodliwe dla zdrowia. Należy tu wyłączyć zatrucia, wywołane przez spożycie ryb zepsutych, źle zakonserwowanych lub zbyt długo przechowywanych, — zatrucia, spowodowane wytworami rozkładowymi mięsa rybiego, a znane w medycynie pod nazwą: *ichthyismus*.

Ryby jadowite właściwe (*pisces venenati s. toxicophori)* dzielimy znów na takie, które mogą zatruć a) przez ukąszenie, b) przez ukłucie kolcami ciała, połączonymi z gruczołami jadowymi, c) jadem wydzielanym w gruczołach skórnych.

Do pierwszych należy murena czyli węgornica (*muraena helena*), zamieszkująca morze Śródziemne, a dochodząca do $1\frac{1}{2}$ metra długości. Znaną była jeszcze Rzymianom, którzy cenili ją dla delikatnego mięsa, a za czasów Vidiusa Pollia tuczyli je w sadzawkach ciałami niewolników, topionych za karę za nieposłuszeństwo (*ad muraenas!*). Narząd jadowy w postaci worka lub fałdu błony śluzowej, znajdujący się na podniebieniu, zawiera około 0·5 $cm^3$ jadu; worek ten jest w połączeniu z czterema stożkowatymi, lekko zakrzywionymi zębami pełnymi, nie opatrzonymi, jak u wężów, kanalikiem. O chemicznym składzie tego jadu nic nie wiemy, również brak nam doświadczeń, przeprowadzonych tym jadem na zwierzętach. Przypadek zatrucia jadem u żołnierza, ukąszonego przez węgornicę, opisuje P. Vaillant. Zatrucie objawiało się omdleniem, trwającem kilka godzin.

(C. d. n.)

## Oceny i sprawozdania.

Feliks Malinowski. **Tryper ostry i chroniczny u mężczyzn i kobiet.** Warszawa, 1906.

Podręcznik niniejszy należy do typu tych, które w treściwej postaci przedstawiają grupę licznych zjawisk chorobowych, wywołanych przez jeden czynnik patologiczny. To też, mimo istnienia różnych podręczników obcych w tej dziedzinie, napisanie tego rodzaju książki nie jest wcale łatwem zadaniem. Autor umiał ugrupować pojedyncze działy jasno i wyraźnie tak, że czytelnik łatwo w układzie może się rozpatrzeć. Obok części klinicznej, w której znajdują się wszystkie znane dotąd szczegóły, opracowane wyczerpująco, — przedstawia autor w krótkości sposoby badania mikroba, wywołującego chorobę. Wreszcie obszerny opis leczenia podaje wszystkie znane środki, przetwory i sposoby leczenia różnych postaci i powikłań choroby. Podręcznik obejmuje nietylko wiewióra u mężczyzn, ale także u kobiet i u dzieci, a zarazem wszystkie pojawiające się wśród przebiegu powikłania. Wykwintna postać zewnętrzna dzieła: piękny papier, druk, rysunki i tablice, zasługuje na uznanie.

Chociaż podręcznik ten jest może w niektórych działach za rozwlekły, — bez przytoczeń piśmiennictwa, a z drugiej strony niema zabarwienia całkowicie oryginalnego, — to jednak powyżej wspomniane zalety nadają mu znamię dziełka pożytecznego, szczególnie wobec braku podobnej książki w naszem piśmiennictwie; dziełko to powinno się więc znaleźć w rękach tak tych, którzy słuchają wykładów z tej gałęzi medycyny, jak i tych, którzy praktycznie mają je zastosować.

Z obowiązku sprawozdawcy dodać należy jedną uwagę: dziś już, szczególnie wobec istnienia dokładnego, a dla każdego piszącego tak użytecznego »Słownika lekarskiego polskiego«, nie wolno używać w »podręczniku« takich wyrazów, jak: uryna, kateter, szprycowanie, a nie potrzeba takich, jak syfilis i t. p. Wada to, którą dobra wola autora łatwo usunie w następnych poprawnych wydaniach.

W końcu objaśnić należy, że autor zdobył sobie już zasługę na polu piśmienniczem, nie szczędząc kosztów i trudu na wydawanie miesięcznika p. t. »Przegląd chorób skórnych i wenerycznych«.

*Prof. Krzysztalowicz.*

# Wyciągi.

**MEDYCYNA TEORETYCZNA.** Vaillard i Dopter. **Surowica przeciw dysenteryi.** *(Ann. Past.* XX. 1906, pag. 321). Jak wiadomo, rozróżniamy obecnie dwie dysenterye: jedna, choroba wyłącznie ciepłych krajów, wywoływaną bywa przez pełzaki *(Amoeba dysenteriae* lub *Entamoeba hystolytica Schaudinn).* Występuje ona w różnych porach roku, przebiega nieregularnie z czestemi zwolnieniami i nawrotami gorączki, wywołuje często następowe ropnie w wątrobie (zwykle śmiertelne) i można nią zakazić kota przez odbytnicę. Drugą wywołują bakterye, odkryte w r. 1898 przez Shigę w Japonii. Ta dysenterya panuje tak w krajach gorących, jak i w strefie umiarkowanej, występuje w porze letniej,

przebiega o wiele regularniej, nie wywołuje nigdy ropni wątroby i nie można jej przeszczepić na kota. Występuje zwykle w epidemiach, mniej więcej rozległych, ze śmiertelnością od kilku do 50%. Prawie stale towarzyszy wojnom. Autorowie zajmują się tylko dysenteryą bakteryjną. Od odkrycia bakteryi dysenterycznych starano się uzyskać surowicę przeciwko tej chorobie. Shiga pierwszy stosował surowicę o własnościach ochronnych i leczniczych u ludzi i zmniejszył śmiertelność z 35 na 10%. Kruse, który w. r. 1900 stwierdził bakterye dysenteryi w epidemii Westfalskiej (pierwszy raz w Europie) uzyskał zapomocą swojej surowicy wyniki o wiele mniej wyraźne, niż Shigi. Późniejsi badacze starali się uzyskać surowicę o własnościach nietylko bakteryobójczych, ale i antytoksycznych (Todd, Rosenthal, Gabryczewski). Wstrzykiwali oni zwierzętom bakterye i ich toksyny otrzymane przez długą (kilkotygodniową) maceracyę bakteryi w pożywce bulionowej. Jak wiadomo, bakterye dysenteryi nie wydzielają toksyn, tylko zawierają endotoksyny, które dopiero po śmierci tych bakteryi przez autolizę przechodzą do pożywki. Takiej surowicy przeważnie używano w wojnie rosyjsko-japońskiej z bardzo dobrym wynikiem. Autorowie używali hodowli i endotoksyn wyłącznie szczepu dysenteryi, wyhodowanego przez Krusego. Konie są bardzo wrażliwe na bakterye dysenteryi i muszą być szczepione bardzo ostrożnie. Szczepili je autorowie naprzód podskórnie, potem do żyły. Otrzymali ostatecznie surowicę, działającą bardzo wyraźnie zapobiegawczo i leczniczo u królików i taką surowicą rozpoczęli leczyć ludzi. Leczyli tylko przypadki średnio ciężkie i ciężkie. Przypadków lekkich (poniżej 15 stolców na dzień) nie leczyli. Stosowali surowicę u osób dorosłych w 96 przypadkach, z których tylko jeden, wyjątkowo ciężki, zakończył się śmiercią. Przypadki swoje dzielą autorowie według ilości stolców na średnio ciężkie (15—30 stolców dziennie), ciężkie (do 80), bardzo ciężkie (do 150) i wyjątkowo ciężkie (do 288 stolców na dobę). Wstrzykiwali 20 cm.³ surowicy w przypadkach średnio ciężkich, a 30—80 cm.³ w przypadkach ciężkich lub bardzo ciężkich. Dawkę tę nieraz na drugi lub trzeci dzień powtarzali. Wyjątkowo tylko szczepili dzień po dniu po 20—100 cm.³ surowicy kilkanaście razy. W kilka godzin po zaszczepieniu surowicy, chorzy czują się znacznie lepiej, liczba stolców raptownie się zmniejsza, krew z nich znika. Wyleczenie następuje w przypadkach średnio ciężkich już po 2—3 dniach, a w ciężkich, które bez surowicy musiałyby być leczone około miesiąca, po 4—6 dniach. Nawroty zdarzają się rzadko. Autorowie widzieli je tylko 2 razy i wtedy znowu surowica szybko je leczyła. Surowica działa tem lepiej, im wcześniej się jej użyje, ale autorowie stosowali ją w niektórych przypadkach z bardzo dobrym skutkiem w 10. 16. dniu choroby, a nawet po 5 miesiącach jej trwania. 13 razy powstały lekkie objawy uboczne, jak przy innych surowicach. Jakkolwiek autorowie uzyskali swoją surowicę, posługując się tylko szczepem Krusego, to jednak działała ona równie dobrze i w dysenteryi wywołanej przez szczep Flexnera. Przeciw dysenteryi, wywołanej przez ameby, jest ta surowica oczywiście bezskuteczna. Prawdopodobnie też i pewne rodzaje biegunek u dzieci wywołują bakterye dysenteryi i możnaby je leczyć surowicą, jak to już próbuje Escherich. Możnaby też używać tej surowicy w celach ochronnych: jednak czas ochrony wynosi prawdopodobnie tylko 8—10 dni. Shiga szczepił zapobiegawczo w Japonii 10000 ludzi surowicą z dodatkiem małej ilości zabitej hodowli bakteryi (Simultanimpfung). Wynik był taki, że wielu z pośród zaszczepionych zachorowało mimo to na dysenteryę, ale bardzo łagodnie przebiegającą i prawie nigdy nie śmiertelną; natomiast u nieszczepionych śmiertelność wynosiła 30—40%. *R. Nitsch.*

**PEDYATRYA.** Stoeltzner. **Tężyczka dziecięca** (*spasmophilia*) **jako zatrucie wapniowe.** (*Jhrb. f. Kindh.* 1906, 63, VI). Przez nazwę tężyczki dziecięcej (*spasmophilia*) rozumieć należy stan chorobowy, w którym przez badanie elektryczne można stwierdzić wzmożenie się pobudliwości nerwów obwodowych. W przypadkach cięższych towarzyszą temu inne objawy kliniczne: drgawki, kurcze głośni i t. d., w przypadkach lżejszych — bardzo rozpowszechnionych — jedynie tylko badanie elektryczne pozwala wyśledzić chorobę (tężyczka utajona). Punktem wyjścia dla autora były badania Finkelsteina, który stwierdził, że na objawy choroby można w bardzo szerokich granicach wpływać zapomocą żywienia. Przedewszystkiem krzywa pobudliwości elektrycznej wznosi się i opada równolegle do ilości podawanego mleka krowiego. Jeżeli zastosuje się środek czyszczący, dyetę wodną, polewki mączne, lub żywienie piersią, a usunie mleko krowie, to objawy tężyczki dziecięcej bardzo szybko, niekiedy w przeciągu doby ustępują. Już Finkelstein stwierdził, że właściwa *materia peccans* znajduje się w serwatce i uważał za przyczynę spasmofilii zboczenie w wymianie soli, przedewszystkiem fosforu lub wapna. Autor postanowił ten czynnik szkodliwy ściślej doświadczalnie określić. Podejrzenia zwróciły się przedewszystkiem przeciw wapnu już dlatego, że mleko krowie zawiera go przeszło 5 razy więcej, niż mleko kobiece. Zresztą podejrzany mógł być jeszcze kwas fosforowy (4,06 razy więcej) i żelazo (5,13 razy więcej). Do doświadczeń nadawały się tylko przypadki, które oddziaływały wybitnie także na podanie lub usunięcie mleka. Doświadczenia stwierdziły, że z podawanych soli tylko chlorek lub octan wapniowy wywoływały wzmożenie pobudliwości nerwowej podobnie, jak mleko krowie. Ilość mleka krowiego, które dziecko może znieść bez popadnięcia w tężyczkę dziecięcą, jest indywidualnie różną. Zależy ona przytem od stanu jelita, które nadmiar wapna wydziela, od jego sprawności wydzielniczej, a także od ilości wapna, zużywanej na budowę kości. Najniekorzystniejsze stosunki panują u dzieci krzywiczych, karmionych mlekiem krowiem z zaburzeniami trawiennemi, dlatego u nich objawy tężyczkowe są tak częste. Przeciwnie dzieci przy piersi, nieprzekarmiane, bez objawów krzywicy i zaburzeń jelitowych, są prawie bez wyjątku wolne od objawów tężyczki dziecięcej. Korzystny wpływ fosforu polega prawdopodobnie na tem, że czyni on tkankę kostnawą zdolną do przyjmowania wapna. *Doc. Lewkowicz.*

Taillens. **Glisty i meningizm.** (*Arch. de Méd. des Enf.* 1906, VII). Nazwa „meningizm“ została wprowadzona r. 1894 przez Duprégo na oznaczenie zbioru objawów oponowokorowych, niezależnego od jakiejkolwiek zmiany anatomicznej. Mimo to, że przyczyny tego zbioru objawów są rozmaite, odpowiada ta nazwa rzeczywistemu klinicznemu obrazowi i służy do łatwego porozumienia się. Autor opisuje własny przypadek, bardzo zajmujący, w którym meningizm, przypominający zupełnie obraz kliniczny gruźliczego zapalenia opon, wywołany był przez glisty. U dziewczynki 21-miesięcznej, u której od pewnego czasu zauważono zmiany w usposobieniu, wychudzenie, sen niespokojny, zgrzytanie zębami, pojawiły się drgawki ogólne, często się następnie powtarzające mimo zastosowania różnych środków, wymioty, stan gorączkowy (38·0—38·5), pobudzenie, potem stan półśpiączki, sztywność karku, przykurczenie kończyn, rozszerzenie źrenic, przemijająco zez, plamy Troasseaua, objaw Kerniga, wzdychania, wykrzykiwania, nagłe zmiany barwy twarzy. Stan ten trwał przez 3 dni, a w ciągu tego czasu można było zauważyć powolne pogarszanie się. Czwartego dnia po oddaniu stolca wolnego i cuchnącego z 9 glistami nagłe polepszenie. Po zastosowaniu santoniny i kalomelu odeszły jeszcze glisty, ogółem 39 sztuk. Wyleczenie. Po roku jednak znów objawy tężyczki, która ustępuje po santoninie i odejściu 10 glist. To dowodzi, że należy u tej chorej przyjąć szczególną wrażliwość nerwową. *Doc. Lewkowicz.*

Egiz i Łangowoj. **Surowica Mosera, jako środek leczniczy w płonicy.** (*Medic. Obozrenije* 1906, NN. 13, 15). Autorowie (ordynatorzy szpitali miejskich w Moskwie) badali wpływ surowicy Mosera w ciągu lat 2 u 400 chorych na płonicę; z tych 374 przypadków bez powikłań i 26 z zakażeniem mieszanem. Surowicę wstrzykiwano tylko ciężko chorym, jak można najwcześniej, nie później, niż 4-go dnia. Wnioski autorów są następujące: 1) Przy leczeniu ciężkich przypadków płonicy surowicą Mosera śmiertelność zmniejsza się z 47,4 prc. na 16,1 prc. 2) Surowica posiada przeważnie działanie antytoksyczne. 3) Wpływ surowicy na powikłania płonicy jest nieznaczny. 4) Surowicę należy wstrzykiwać w ciągu pierwszych 3 dni choroby, w ostatecznym razie na 4-ty dzień. 5) Ciepłota opada tem silniej, im wcześniej surowicę wstrzyknięto; w czystych niepowikłanych przypadkach ciepłota spada silniej, niźli w powikłanych. 6) Naraz trzeba wstrzykiwać 200,0 surowicy; maleńkim dzieciom wystarczy wstrzyknąć 100—150 sz. ctm. 7) Indywidualność konia wywiera ogromny wpływ na siłę surowicy; może w ten sposób można objaśnić różne wyniki, uzyskane zapomocą surowicy przez różnych autorów. 8) W przypadkach zakażenia mieszanego płoniczego i błoniczego przy jednoczesnem wstrzyknięciu surowicy Mosera i przeciwbłoniczej można było spostrzegać znaczny skutek, chociaż nie tak jaskrawy, jak w czystej niepowikłanej płonicy. 9) Wstrzykiwania zapobiegawcze (na niewielkim materyale) potwierdzają wnioski Mosera. 10) Ujemną stroną surowicy są częste i ciężkie powikłania wskutek użycia dużej ilości surowicy. *Z. Orłowski* (Ptsbg.).

**OKULISTYKA.** Kubli. **Nowy lek znieczulający: alypina.** (*Wiestnik Oftalm.* Maj—Czerwiec, 1906). Na podstawie własnych doświadczeń autor bardzo zaleca ten środek przy cierpieniach rogówki, spojówki i tęczówki, jak również przy mniejszych operacyach zamiast kokainy. *Dr Karnicki.* (Ptbg.).

Eleońska. **Przypadek gruźlicy spojówki.** (*Wiestnik Oftalm.* Lipiec—Sierpień, 1906). U chorego, przyjętego 10 marca 1905 do kliniki kobiecego Instytutu Medycznego w Petersburgu z powodu od 2 lat trwającego cierpienia lewego oka, stwierdzono: Pr. O: bystrość wzroku=0,9. Wydzielina obfita śluzowo-ropna; spojówka powiekowa przekrwiona i pokryta licznemi szarawemi ziarn-

kami. Spojówka gałki i narząd łzowy prawidłowe. L. O. bystrość wzroku =0,3; skóra powiek nabrzękła; wydzielina śluzowo-ropna; górna powieka opadnięta, z trudnością daje się odwrócić; tarczka powiększona; spojówka powiekowa ciemno-czerwonej barwy, na spojówce nader liczne brodaweczki; niektóre brodaweczki dosięgają 2 mm. wysokości i są podobne do koguciego grzebienia; jedna brodaweczka owrzodziała; wrzód, bardzo powierzchowny, 1 mm. długości, o nierównych brzegach; na dnie wrzodu miazga rozpadowa w niewielkiej ilości; prócz brodaweczek miejscami znajdują się ziarna, podobne do jagliczych. Spojówka dolnej powieki również przekrwiona, na spojówce znajdują się takie samo brodaweczki i ziarna. Oba załamki spojówki zgrubiałe, czerwonawo-żółtej barwy, guziczkowate, chrząstkowato twarde, na powierzchni miejscami owrzodzenia. Fałd półksiężycowaty spojówki również zgrubiały; spojówka gałki twarda, guziczkowata, czerwonawo-żółtej barwy, nasuwa się z boków na rogówkę. Ruchy gałki zmniejszone. W górnej części rogówki liczne guzki blado-czerwonej barwy, zlewające się między sobą: w środku rogówka przezroczysta. Głębsze części oka prawidłowe; przyuszny gruczoł powiększony; ciepłota prawidłowa; ogólny stan zdrowia zadowalniający; w szczytach płuc wydech słyszalny, przy opukiwaniu odgłos tępawy. Drobnowidowe badanie tkanki, wyciętej z załamka, stwierdziło obecność licznych gruzełków prosowatych; laseczników gruźliczych nie znaleziono. Choremu zalecono przemywanie odkażające, 2% roztwór azotanu srebrowego, maść jodoformową i pyoktaninę w kroplach. Stan oka stale się pogarszał; po miesiącu rogówka zmętniała zupełnie, w dolnej części utworzył się wrzód; na dnie komórki przedniej wysięk krwotoczny; b. wzroku=1/6; zjawiły się bóle. 22 kwietnia wyłuszczono gałkę, jednocześnie wycięto całą spojówkę i obie tarczki. Badanie drobnowidowe stwierdziło, że największe zmiany powstały w tkance spojówki, rogówki i twardówki. Budowa gruzełków, zserowacenie, dalszy rozpad są tak typowe, iż rozpoznanie gruźlicy nie ulegało żadnej wątpliwości.

*Dr K. Karnicki.* (Ptbg.).

L. Steiner. **Plamy barwikowe na spojówce.** (*Ann. d' Ocul.* 1906, Nr 6). Co do znajdowania się barwika w spojówce, twierdzenia, zawarte w podręcznikach anatomii i okulistyki, są prawdziwe tylko o tyle, o ile to dotyczy rasy białej, nie sprawdzają się jednak wcale co do rasy żółtej, czerwonej i czarnej. U Malajczyków, Kreolów, Hindusów, Japończyków i Chińczyków, z któremi to narodowościami spotyka się autor w swej praktyce, plamy barwikowe na spojówce powiek i gałki są tak częstem i codziennem zjawiskiem, że opisywać je byłoby rzeczą śmieszną, a usuwać operacyjnie z tych samych pobudek, którymi kierują się okuliści europejscy, byłoby zadaniem wprost niewykonalnem. Autor rozróżnia 3 rodzaje plam barwikowych, spotykanych na spojówce u mieszkańców Jawy. Do pierwszego rodzaju zalicza szare lub brunatne zabarwienie spojówki w jej częściach, wystawionych na działanie światła słonecznego. Do drugiej grupy zalicza ciemne lub czarne, ostro ograniczone ogniska, które są jedynie tylko wrodzonemi znamionami barwikowemi. Trzeci wreszcie rodzaj stanowią plamy, występujące na spojówce powiek i załamków u Arabów i Murzynów, dotkniętych jaglicą.

*Doc. K. W. Majewski.*

R. Hesse. **O stosowaniu przekrwienia biernego w okulistyce.** (*Centrbl. f. Augenheilk.* Czerwiec, 1906). Już Renner stosował przekrwienie bierne w niektórych chorobach ocznych, jak zapalenie miąższowe rogówki i t. p. z częściowo dodatnim wynikiem. Autor starał się doświadczalnie na zwierzętach przekonać się o wpływie miejscowego zastoju na oko. Do tego służył przyrząd, składający się z małego klosza szklanego, o obwodzie, przystosowanym do kształtów oczodołu. Wierzchołek klosza przechodzi w rurkę gumową, zakończoną balonikiem. Ciśnienie ujemne wskutek wysania powietrza nie powinno przenosić 20—50 mm. słupa rtęci; silniejsze bowiem działanie ssące bywa przyczyną pękania naczyniek spojówkowych. Wynik działania takiego przyrządu na oko zależy od jego zastosowania; jeżeli założono go mianowicie na oko zamknięte, obrzęk odnosił się głównie do powiek, jeżeli zaś oko było otwarte, to obrzękowi ulegała przeważnie spojówka. W rogówce zauważono pewne zmętnienie, odpowiadające znacznemu napojeniu płynem. Również i w tęczówce powstają objawy przekrwienia. Zdaniem autora należałoby wypróbować skuteczność tego sposobu leczenia w przypadkach rozmaitych zapaleń, jak wrzody powiek, owrzodzenia rogówki, a nawet i wrzody pełzające rogówki. W jednym mianowicie przypadku wrzodu pełzającego rogówki, w którym autor zastosował przekrwienie bierne, wynik był o tyle dodatni, iż wrzód dalej nie postępował.

*Dr Lieberman.*

## Kronika historyczna za listopad[1]).

Zestawił

**Dr Adam Langie.**

Dnia 4. listopada 1847 roku zastosował po raz pierwszy uśpienie chloroformowe u rodzącej Sir James Young Simpson w Edynburgu, jeden z najznakomitszych nowoczesnych ginekologów. Już od roku 1846 używano do usypiania przy operacyach eteru, którego usypiające działanie odkrył przypadkowo Karol Jackson, lekarz w Bostonie, a który po raz pierwszy zastosował w praktyce bostoński dentysta Wiliam Morton. Pierwszą amputacyę uda w uśpieniu eterowem wykonał 7. listopada 1846 Grzegorz Hayward w Bostonie, a i Simpson posługiwał się z początku eterem (od stycznia 1847 r.). Chloroform znanym był wprawdzie dawniej, wykrył go w r. 1831 francuski farmakolog Eugeniusz Soubeiran w Paryżu, a Liebig wytworzył syntetycznie 1832 r., ale dopiero w 16 lat potem, t. j. od czasu użycia go przez Simpsona, rozpowszechnia się usypianie chloroformem w całym świecie i do dziś dnia wytrzymuje zwycięzko współzawodnictwo wszystkich innych, później poleconych sposobów. Słusznie powiedziano o tym środku, że wiek XIX może szczycić się wielu odkryciami bardziej olśniewającemi, ale chyba żadnem, użyteczniejszem od chloroformu.

Dnia 9. listopada 1476 r. wydaje książe wirtemberski Karol Eberhardt I »Barbatus« bullę, postanawiającą założenie uniwersytetu w Tybindze, który też odtąd nosi imię tego księcia a którego wydział lekarski do dziś dnia zachowuje swą dobrze zasłużoną sławę.

Dnia 11 listopada 1851 r. na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w Królewcu okazuje Helmholtz pierwszy wziernik oczny własnego pomysłu, Na doniosły ten wynalazek naprowadziła go, jak sam przyznaje, teorya Brueckego o odblasku w głębi oka. Jeszcze bowiem w 1847 r. wyjaśnił Bruecke, że z głębi każdego oka można przez odpowiednie ustawienie przed niem światła i głowy badającego wydobyć odblask świetlny. Wpadł on na to całkiem przypadkowo, spostrzegłszy raz podczas wykładu błyszczącą chwilowo źrenicę u jednego ze słuchaczy, gdy ten ku lampie zwrócił oko. Zastanawiając się nad tem zjawiskiem, doszedł Bruecke do wykrycia warunków, wśród jakich można to wywołać doświadczalnie, a te doświadczenia jego posłużyły Helmholtzowi do ustalenia praw, rządzących tem zjawiskiem i do zbudowania na ich zasadzie wziernika ocznego. Pierwszy wziernik Helmholtza składa się z małej skrzyneczki, w której umieszczone są równolegle do siebie 3 płytki szkieł płaskich, odbijające światło pod kątem 56°. Później zmieniono nieco kształt przyrządu przy pomocy królewieckiego mechanika Recossa, zastąpiono płytki lusterkiem z otworem w środku i dodano tarczę z szeregiem szkieł, wyrównujących wadę refrakcyi badającego. Zapomocą tego prostego przyrządu udało się po raz pierwszy genialnemu uczonemu widzieć szczegóły dna oka ludzkiego. Wynalazek wziernika stanowi epokę w okulistyce, która przedtem wszystkie choroby głębszych części oka oznaczała nic nie mówiącą nazwą czarnej katarakty. Wziernik Helmholtza ulepszył następnie Albrecht v. Graefe i w ręku jego stał się on przyrządem, który otworzył szerokie pole nowoczesnej optyce fizyologicznej i patologii chorób ocznych, a pośrednio oddaje też usługi medycynie wewnętrznej i neuropatologii. Pierwszy opis wziernika Helmholtza nosi tytuł: »Beschreibung eines Augenspiegels zur Untersuchung der Netzhaut im lebenden Auge«.

Dnia 16 listopada 1784 r. uroczyście otwarto Uniwersytet »Józefiński« we Lwowie. Jeszcze w r. 1774 powzięła była cesarzowa Marya Teresa zamiar założenia we Lwowie uniwersytetu, ale wtedy powstało tylko t. zw. »Collegium medicum« dla kształcenia chirurgów czyli felczerów, nie mające tytułu akademii, ani prawa promowania doktorów. W r. 1781 postanawia cesarz Józef II, aby w Austryi były 3 uniwersytety: w Wiedniu, Pradze i we Lwowie; w innych zaś miastach mają być tylko gimnazya, z któremi miano połączyć szkoły niższej chirurgii i położnictwa. Plan nauk w Uniwersytecie Józefińskim we Lwowie obejmuje 4 lata i stosuje się do ustawy z 1774 r., obmyślanej przez van Swietena. Z Wydziałem lekarskim połączona jest szkoła chi-

[1]) Na wzór ogłaszanych przed 30 laty przez prof. Oettingera „Wspominków historycznych“ podawać będę co miesiąc kronikę ważnych zdarzeń z dziejów medycyn. (*Przyp. autora*).

rurgów, położnych i weterynaryi. Wykłady odbywają się po łacinie, tylko dla położnych po polsku. Grono pierwszych profesorów składają przeważnie cudzoziemcy. Dziekanem wydziału zostaje Burchard Sviebert, wykładający botanikę i chemię; anatomię wykłada Marherr z Wiednia, fizyologię Kostrzewski, po nim Sedey; klinikę lekarską prowadzi włoch Capuano, chirurgii uczy Kriegl, położnictwo wykłada Jan Waltz, b. profesor »Collegium medicum«, weterynaryę Chmel. Ten pierwszy wydział lekarski tak słabo się jednak rozwijał, że już w r. 1788 z powodu zbyt szczupłej liczby uczniów zwinięto go, pozostawiając tylko szkołę niższej chirurgii i położnictwa. Wprawdzie w r. 1791 przywrócono wydział lekarski i zreformowano naukę medycyny, ale trwa to zaledwie do roku 1805, kiedy znów go zniesiono wraz ze zwinięciem całego uniwersytetu, zamienionego na liceum. W tym drugim okresie istnienia wydziału lekarskiego odznaczyli się zaledwie dwaj profesorowie: Walenty Hildebrand, autor głośnych za granicą prac naukowych z zakresu medycyny wewnętrznej (zwłaszcza o durze i chorobach gorączkowych) — oraz Piotr Krausnecker, człowiek wielce zasłużony, który zebrał bogate zbiory anatomiczne, a w ponownie utworzonym przez Fraciszka I. uniwersytecie piastował w r. 1823/4 godność rektora. On to ufundował stypendyum dla uczniów medycyny rodem ze Lwowa. (Według Kadyia »Rys dziejów Wydziału lekarskiego we Lwowie«).

Dnia 17. listopada 1838 r. przypada rocznica śmierci głośnego w swoim czasie reformatora medycyny Broussaisego. Franciszek Józef Wiktor Broussais urodził się 1772 w Saint Malo, nauki kończył w Paryżu, poczem jako lekarz wojskowy został 1820 r. profesorem w paryskim szpitalu Val-de-Grâce, a w roku 1830 profesorem ogólnej patologii i terapii na wydziale lekarskim w Paryżu. Usiłuje zreformować dotychczasowe pojęcia lekarskie przez swoją teoryę o zapaleniu. Przypuszcza on istnienie siły życiowej, nadającej ustrojowi pewne właściwości fizyczne i chemiczne, a różne bodźce zewnętrzne, jak n. p. ciepło lub zimno, działają na tę siłę, pobudzając ją do czynności. Dopóki bodźce te nie przechodzą pewnej granicy, dopóty ustrój żyje i działa prawidłowo; gdy zaś bodziec zewnętrzny zadziała za gwałtownie lub za słabo, następuje choroba, a nawet śmierć. Każda więc choroba wywołana jest zadrażnieniem tkanek, czego bezpośredniem następstwem bywa większy napływ krwi do naczyń, wywołujący upośledzenie odżywiania i zapalenie. Wszystkie więc choroby sprowadzić się dadzą do ostatecznej przyczyny: zapalenia. Zadrażnienie miejscowe, skutkiem którego powstają zmiany w pewnej części ciała, oddziaływa współczulnie na inne części tak, że przez rozpromienienie się tego zadrażnienia drogą nerwów powstaje schorzenie ogólne. Głównym punktem wyjścia wszystkich chorób jest błona śluzowa żołądka i sąsiedniego jelita, najczulsza na bodźce szkodliwe, czyli każda niemal choroba da się sprowadzić do *gastroenteritis*. Na tę jedyną przyczynę chorób poleca Broussais jedno tylko lekarstwo: metodę przeciwzapalną, która polega na bardzo energicznych upustach krwi ogólnych i miejscowych, stawianiu pijawek, stosowaniu zimna i podawaniu kwasów. W puszczaniu krwi popadł on w prawdziwą przesadę, jeżeli w ciągu jednego tylko roku 1819 wykonano na oddziale jego 100 tysięcy upustów krwi. I jakkolwiek wyniki tego rodzaju leczenia były oczywiście złe, to jednak teorya ta panowała w medycynie przez lat blizko dwadzieścia, poczem wśród gwałtownej polemiki upada bezpowrotnie, pozostawiając jedynie ślad w dziejach na dowód, do jakiej ostateczności doprowadzić może zaślepienie w jednej, nie badanej krytycznie, błędnej doktrynie.

Dnia 24. listopada 1895 r. umarł Ludwik Teichmann. Urodzony 1823 r. w Lublinie, uczęszczał do gimnazyum w Radomiu, a następnie przez dwa lata na teologię w Dorpacie. Dopiero mając lat 28, rozpoczął studya lekarskie w Heidelbergu 1851 r.; stąd w rok później przenosi się do Getyngi, gdzie zostaje prosektorem w zakładzie Henlego. Tutaj doktoryzuje się 1855 roku, a w r. 1859 habilituje na docenta anatomii. W roku 1861 zostaje powołany na katedrę anatomii patologicznej w Uniwersytecie Jagiellońskim, gdzie po ustąpieniu Kozubowskiego otrzymuje katedrę anatomii opisowej 1868 r. i na stanowisku tem pozostaje przez lat 26, to jest do r. 1894, kiedy dobiegłszy przepisanego ustawą wieku, ustępuje z katedry po 33 latach nauczania w naszej wszechnicy. W roku 1878/9 piastował godność rektora. Trzy rzeczy uczyniły nazwisko Teichmanna głośnem w całym naukowym świecie: odkrycie kryształków heminy, prace nad naczyniami limfatycznemi i wspaniałe preparaty anatomiczne. Kryształki heminy, tak ważne mające znaczenie dla medycyny sądowej, wykrył jeszcze jako prosektor w Getyndze 1853 r. i opisał w rozprawie »Uiber Kristallisation der organischen Bestandtheile des Blutes«. Odtąd nazywano je kryształkami Teichmanna. Badania nad naczyniami limfatycznemi, którym całe życie swe poświęcił, stanowią olbrzymi krok naprzód w nauce, chociaż z początku, gdy z niezmordowaną cierpliwością usiłował wykonać niezmiernie trudne nastrzykanie naczyń tych na trupie, wyśmiewano go. Za to, gdy tak świetnie dokonał dzieła i pokazał zdumionemu światu naukowemu uwidocznione przez nastrzykanie początki naczyń włosowatych limfatycznych, wszyscy uchylili głowy przed tem doniosłem odkryciem. Wiekopomna praca Teichmanna w tym przedmiocie nosi tytuł: »Das Saugadersystem« (Lipsk 1861). Do mistrzostwa doprowadził Teichmann technikę preparowania okazów anatomicznych, a przekroje kości przez niego sporządzone, preparaty tętnic i żył, uwidocznione aż do najdrobniejszych rozgałęzień przez własną metodę nastrzykiwań kitem barwnym, preparaty mózgu i inne budzą do dziś dnia podziw, jako niemal niedościgniony wzór techniki preparatorskiej. Ryciny zaś jego preparatów zdobią i nadają właściwą wartość podręcznikowi anatomii, napisanemu przez Henlego. Ostatnią pracą Teichmanna, wydaną przez krakowską Akademię Umiejętności 1892 r. była obszerna monografia »Naczynia limfatyczne w słoniowaciźnie«, w której wyjaśnił anatomiczną przyczynę tej choroby. Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego zawdzięcza Teichmannowi bogate zbiory anatomiczne i uzyskanie gmachu, wybudowanego 1871 r., pierwszego z odpowiadających wymaganiom nauki zakładów lekarskich w Krakowie. Teichmann był znakomitym nauczycielem, wykład jego jasny, prosty, a zajmujący, przykuwał uwagę słuchaczy, to też amfiteatr anatomiczny stale był przepełniony na jego prelekcyach. Niezapomniane nigdy wrażenie sprawiały te jego wykłady na młodych adeptów sztuki lekarskiej. Jako egzaminator był Teichmann bardzo wymagającym i surowym, lecz sprawiedliwym; to też wśród uczniów posiadał wielki szacunek i miłość. Wyrazem tego był serdeczny obchód 25-letniego jubileuszu w dniu 7 lipca 1894 roku, kiedy po raz ostatni do swych uczniów z katedry przemawiał.

Dnia 27. listopada 1873 r. wykonał Billroth w Wiedniu po raz pierwszy u żywego człowieka operacyę wycięcia krtani. Operacyi tej, która zjednała wielkiemu operatorowi niespożytą sławę, dokonał Billroth u 36-letniego mężczyzny z powodu raka krtani. Chory zniósł zabieg dobrze i nosił później sztuczną krtań pomysłu Gussenbauera, pozwalającą mu dość głośno mówić. (Dokładny opis przypadku w »Arch. f. klin. Chir.« XVII. 1874).

Dnia 29. listopada przypada rocznica urodzin Charcota. Jan Marcin Charcot, urodzony w roku 1825 w Paryżu, odbywał nauki tamże pod Piorrym i Claude Bernardem. W r. 1860 został mianowany *professeur agrégé*, a w 1862 lekarzem w Salpetrière, który to szpital zyskał odtąd światową sławę dzięki jego wykładom, jakie od roku 1866 tam miewał. W r. 1873 zostaje profesorem anatomii patologicznej Uniwersytetu paryskiego, a w r. 1882 obejmuje utworzoną umyślnie dla niego katedrę i kierownictwo kliniki chorób nerwowych w tym samym szpitalu. Na stanowisku tem pozostaje aż do śmierci (r. 1893). Główne zasługi Charcota polegają na badaniach anatomiczno-patologicznych układu nerwowego, które wyjaśniły istotę wielu chorób i popchnęły naprzód całą metodę rozpoznawczą i leczniczą. Jemu to zawdzięcza medycyna wyświetlenie mnóstwa zagadek w objawach chorób nerwowych, zestawienie obrazu klinicznego choroby tak powikłanej, jak histerya, należyte objaśnienie zjawisk kataleptycznych i stanów hipnotycznych, wreszcie wykrycie zmian anatomicznych we wszystkich niemal chorobach rdzenia. Większość jego prac wyszła w zbiorowem wydaniu »*Oeuvres complètes*« (Paryż 1886).

## Sprawy Towarzystw lekarskich.

### Towarzystwo lekarskie krakowskie.

**Posiedzenie z dnia 7 listopada 1906.**

Obecnych członków 56, przewodniczy prezes kol. docent Rutkowski.

1) Kol. Red. Ciechanowski przedstawia imieniem Komitetu Tow. i uzasadnia projekt dobrowolnej umowy Towarzystwa lek. krak. z Towarzystwem lek. gal. co do »Przeglądu lekarskiego«, zdając zarazem sprawę z Walnego Zgromadzenia Delegatów Tow. lek. gal. we Lwowie w lipcu b. r. i konferencyi z delegatami Towarzystwa lek. gal. w Krakowie w październiku b. r.

W dyskusyi zauważa kol. Surzycki, że przy następującej wskutek proponowanej umowy zmianie ustawy obu Towarzystw co do »Przeglądu lek.«, należałoby zmienić także inne części ustawy, odnoszące się do wzajemnego stosunku Towarzystw.

Na wniosek kol. Bogdanika uchwalono wszystkimi głosami przeciw 4 umowę, przedstawioną przez Komitet, bez żadnych zmian.

Najważniejsze postanowienia tej umowy opiewają: 1) Członkowie Towarzystwa lek. lwowskiego, czyli sekcyi lwowskiej Tow. lek. gal., otrzymywać będą od 1 stycznia 1907 swój specyalny organ (wychodzący we Lwowie »Tygodnik lekarski»), zamiast wspólnego organu Towarzystwa lekar. gal. i Towarzystwa lek. krakowskiego (wychodzącego w Krakowie »Przeglądu lekarskiego«) na tych samych warunkach, jak dotychczas otrzymywali organ wspólny. 2) Na Walnem Zgromadzeniu Delegatów Towarz. lek. gal. jest działanie delegatów Towarzystwa lek. krak. w sprawach organu Towarzystwa lekarskiego lwowskiego tak samo wyłączone, jak działanie delegatów Towarz. lek. lwowskiego w sprawach wspólnego organu Towarzystw: lek. gal. i krakowskiego. 3) Wspólny organ Towarzystw: lek. gal. i krakowskiego nie jest obowiązany ogłaszać urzędowych protokołów Towarz. lek. lwowskiego, a Towarzystwo to niema obowiązku przesyłać prac, odczytanych na swych posiedzeniach, redakcyi tego wspólnego organu[1]), jeżeli posiada osobny organ własny. 4) Umowa ta zawartą zostaje na dniu 15 listopada 1906, poczem w ustawach Towarzystwa lek. gal. i krak. poczynione będą według powyższych punktów odpowiednie zmiany. — Wreszcie przyznaje »Przegląd lekarski« członkom Towarzystwa lek. lwowskiego, a »Tygodnik« członkom Towarzystwa krakowskiego na próbę aż do końca czerwca 1907 takie ułatwienia, z jakich dotychczas korzystało całe Towarzystwo lek. gal.

2) Kol. Gettlich wygłasza odczyt **„O wynikach leczenia płonicy surowicą“** (z doświadczeń wykonanych w szpitalu św. Ludwika) — (rzecz przeznaczona do druku).

W dyskusyi zwraca kol. doc. Lewkowicz uwagę, że przy obecnym stanie nauki, gdy właściwego pierwiastka zakaźnego płonicy nie znamy, mówić o swoistej surowicy przeciwpłoniczej nie można; cały szereg klinicystów zapatruje się na wszystkie dzisiaj używane surowice t. zw. przeciwpłonicze bardzo sceptycznie. Sama wreszcie okoliczność, że zapobiegawcze szczepienie nie zapobiega bynajmniej zakażeniu, przemawiać się zdaje za tem, że wszelkie dziś wyrabiane surowice t. zw. przeciwpłonicze noszą tę nazwę niesłusznie.

Kol. Gertler przypomina, iż przypadki, gdzie surowica nie odnosi skutku, bardzo często powikłane są błonicą (56 prc.). Wprowadzenie do ustroju surowicy w przypadkach najcięższych i w późnym okresie choroby jest bezcelowe, gdyż uwalnia krążące endotoksyny i w ten sposób przyspieszać tylko może zejście śmiertelne. Na 21 badanych po śmierci bakteryologicznie przypadków stwierdził G. we krwi 20 razy paciorkowce, raz obok nich prątki Löfflera. (Sprawę tę poruszy kol. Gertler w osobnym artykule szczegółowo).

Kol. Merz podnosi, że chcąc otrzymać pewne dane statystyczne, należałoby we wszystkich przypadkach płonicy w szpitalu stosować surowicę. W porównaniu z innemi statystyka kol. prelegenta wykazuje stosunkowo wiele zakażeń wtórnych; być może, że wina tego leży w jakości użytej surowicy.

Sekretarz: *Wilczyński.*

## Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

### Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

**Prezydyum państwowego związku** organizacyi lek. austr., powołując się na dokonaną organizacyę lekarzy w Przedarulanii, Istryi i Krainie, wzywa lekarzy innych prowincyi do podobnego postąpienia i zaleca, by na rzecz organizacyi płacili członkowie po 1 K. miesięcznie (12 K. rocznie); z wkładek tych powinnoby wpływać do kasy państwowego związku przynajmniej 20 prc. Należałoby rzecz tę przeprowadzić jeszcze przed najbliższym wiecem organizacyi, który odbędzie się na wiosnę.

*Dr Fr. Janeczek.*

[1]) Dotychczas ustawa Tow. lek. gal. nakładała te wzajemne obowiązki (§. 63, §. 64).

**Bojkot.** Organizacya lekarzy dolnoaustryackich uznała bojkot za środek, skuteczny wobec tych lekarzy, którzyby opierali się zarządzeniom, wydanym przez organizacyę w interesie ogółu. Na wiecu organizacyi lek. austr. wyrażono jednak obawę, że skuteczne przeprowadzenie bojkotu nie da się wykonać. Że tak nie jest, dowodzi niedawne zdarzenie, dotyczące lekarza, który wbrew zarządzeniu organizacyi przyjął posadę w kasie chorych, a którego potem spotkała odmowa udziału w konsylium ze strony wszystkich miejscowych kolegów. Taka sama odmowa może spotkać lekarza, uchybiającego solidarności zawodowej, gdyby np. potrzebował asysty przy operacyi i t. d. Oczywiście może organizacya nakazać bojkot po dojrzałym namyśle i tylko wobec tych, którzy działając na szkodę całego stanu, sami już wyrzekli się koleżeństwa z lekarzami; ale w razie uznanej konieczności musi bojkot być bezwzględny. *Dr Fryd. Janeczek.*

**Zerwanie stosunków koleżeńskich** z lekarzem, czyniącym ujmę stanowi lekarskiemu, nie sprzeciwia się w niczem także i prawu i nie może być podstawą do skargi sądowej z tytułu poniesionych przez to szkód ze strony poszkodowanego. Tak zawyrokował najwyższy państwowy trybunał niemiecki w sprawie pewnego lekarza, którego ze swego grona usunęło Towarzystwo lekarskie w Brieg, a którego skargę o odszkodowanie oddalono we wszystkich instancyach. (*Ärztl. Standesztg.* Nr 22). *K.*

**Bezrobocie lekarzy i aptekarzy** zagraża w Atenach z powodu nędzy, w jaką popadli przez powstanie bardzo licznych poliklinik.

**Epizod z walki lekarzy dolnoaustryackich,** który wywołał w austr. Radzie państwa interpelacyę, wniesioną 12 listopada b. r. przez posła Mallika, był następujący: dr Janeczek i dr Nekowitsch, jako przedstawiciele organizacyi lekarzy dolnoaustr., wnieśli do namiestnictwa dolno-austr. przedstawienie w sprawie lekarza powiatowego dra Blumenfelda, który mając z powodu biernego oporu lekarzy gminnych przeprowadzić w swym powiecie szczepienie, do stwierdzenia wyników szczepienia posługiwał się wbrew obowiązującym przepisom — akuszerkami i nauczycielami. Po wniesieniu tego pisma zaskarżył dr Blumenfeld obu przedstawicieli organizacyi o obrazę czci, jednakże sąd uwolnił oskarżonych po przeprowadzeniu rozprawy w dniu 31. sierpnia 1906. Od wyroku tego zgłosił oskarżyciel dr Blumenfeld odwołanie, a dopiero wtedy, 7 września 1906, wydało namiestnictwo dolnoaustryackie widocznie umyślnie do danego przypadku zastosowane rozporządzenie, zezwalające na sprawdzanie wyniku szczepienia przez położne i nauczycieli (wbrew brzmieniu dekretu kanc. nadw. z 9. lipca 1836, L. 13.192). Wydanie takiego umyślnego rozporządzenia między wyrokiem pierwszej a drugiej instancyi, zmierza, zdaniem posła Mallika, widocznie do tego, aby oskarżyciel mógł w drugiej instancyi sprawę wygrać. To też interpelacya żąda, by ministeryum unieważniło owo rozporządzenie namiestnictwa. *J.*

**Stan epidemii w Galicyi.** W czasie od 18. do 24. listopada 1906 doniesiono o 16 nowych przypadkach duru plamistego w 7 gminach, a mianowicie w pow. Drohobycz (Jasienica solna 2), Jaworów (Zawadów 2), Mielec (Czermin 5), Podhajce (Podhajce 1), Rawa (Biała 1), Śniatyn (Śniatyn 2), Zaleszczyki (Beremiany 3). *T.*

**Choroby zakaźne we Lwowie.** W czasie od 11 do 17/XI b. r. zgłoszono przypadków: błonicy 3 (obcych 1), krztuśca 4 (—), ospy — (—), płonicy 8 (—), odry 40 (3), duru osutkowego — (—), duru brzusznego 2 (1), nagminnego zapalenia opon — (—). W tymże czasie zmarło z błonicy — (2), krztuśca 1, odry 1.

**Z ruchu ludności w Krakowie.** Między 18 a 24/XI b. r. urodziło się dzieci żywo 58, nieżywo 5; zmarło osób 38 (obcych 20); z tego z gruźlicy 3 (1), zapalenia płuc 7 (2), błonicy 1 (—), krztuśca — (—), ospy — (—), płonicy 2 (2), odry — (—), duru osutkowego — (—), duru brzusznego 2 (1), śmiercią gwałtowną 2 (2).

## X. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. 1907.

Na posiedzeniu pełnego komitetu gospodarczego dnia 21. listopada 1906 uchwalono, że zjazd ma się odbyć w dniach od 22. do 25 lipca 1907 r., połączona zaś ze zjazdem wystawa przyrodniczo-lekarska i higieniczna ma trwać od 16. czerwca do 25 lipca 1907.

Przyjęto podany przez prezesa doc. dra Bylickiego projekt podziału zjazdu na pojedyncze sekcye, a nadto uchwalono utworzyć nową sekcyę przyrodniczo-dydaktyczną i zaprosić na gospodarzy prof. dra Twardowskiego i prof. dra Tadeusza Wiśniowskiego.

Dwa posiedzenia zbiorowe wszystkich interesowanych sekcyi będą poświęcone: 1) »Sprawie alkoholizmu« (ref. prof. dr Bądzyński) i 2) »Sprawie etyologii i leczenia raka« (ref. radca dworu prof. dr Rydygier).

Natomiast uchwalono skreślić z programu posiedzenie zbiorowe w sprawie gruźlicy.

---

Ściślejszy wydział gospodarczy odbył dwa posiedzenia: na pierwszem przyjęto do wiadomości sprawozdanie i rachunki dawniejszego komitetu gospodarczego, na drugiem (12/XI.) oprócz spraw, uchwalonych później (21/XI.) przez pełny komitet i prócz spraw organizacyjnych, roztrząsano sprawę utworzenia sekcyi przyrodniczo-leśniczej i ukonstytuowania sekcyi farmaceutycznej.

---

Dla spraw sekcyi medycyny wewnętrznej powstał we Lwowie komitet ściślejszy pod przewodnictwem prof. Gluzińskiego; sekretarzem obrano dra Witolda Ziembickiego.

## Wiadomości bieżące.

**Kraków.** Komisya higieniczna Towarzystwa lek. krak. podzieliła się na posiedzeniu w d. 26/XI. na sekcye, dla których wybrani zostali: 1) w sekcyi przeciwgruźliczej: przewodniczącym dr Bielański, jego zastępcą dr Dembowski, sekretarzem dr Habicht; 2) higieny szkolnej: przewodniczącym prof. Wicherkiewicz, jego zastępcami dyr. gimn. p. Winkowski i insp. szkolny p. Dobrzański, sekretarzem dr Bernaciński; 3) higieny żywienia: przewodniczącym prof. Cybulski, jego zastępcą inspektor przemysłowy inż. Kremer, sekretarzem dr Frączkiewicz; 4) higieny niemowlęctwa: przewodniczącym dr Schaitter, jego zastępcą dr Landau, sekretarzem dr Merz; wybór zarządu sekcyi higieny mieszkań odłożono na później. W posiedzeniu uczestniczyli prócz lekarzy wybitni przedstawiciele kół pedagogicznych, technicznych i władz miejskich (wiceprezydenci miasta pp. Chyliński i Saare).

Prezydyum komisyi higien. zaprasza tych członków Towarzystwa lek. krak., którzy pragną uczestniczyć w pracach komisyi, a dotąd udziału swego nie zgłosili, — do wpisywania się na liście, wyłożonej w czytelni Towarzystwa lek. krak.

— Prof. Ludomiła Korczyńskiego, przenoszącego się na stanowisko prymaryusza szpitala do Serajewa, żegnał Wydział lekarski w d. 28/XI. na zebraniu koleżeńskiem, na którem przemawiali: senior Wydziału prof. Jakubowski, Redaktor »Przeglądu lekarskiego«, prof. Klecki, X. Knapiński, Marchlewski i Nowak, dziękując prof. Korczyńskiemu za dotychczasową pracę i życząc mu powodzenia na nowem polu działania, na co odpowiadał prof. Korczyński, przyrzekając utrzymać na obczyźnie węzły, łączące go z wszechnicą i ze swojskiem piśmiennictwem.

**Lwów.** XIX posiedzenie naukowe Tow. lekarsk. lwowsk. odbyło się 23. listopada 1906. 1) Prof. Gluziński okazał preparat tętniaka części zstępującej tętnicy głównej. Tętniak pochodzi z chorego, który przedstawiony był na XVII posiedzeniu w d. 19. października 1906. Guz w okolicy łopatki rozpoznano wówczas jako tętniak części zstępującej tętnicy głównej. Podczas dalszego pobytu chorego w klinice wystąpiły objawy ze strony rdzenia, jak przeczulica na klatce piersiowej, porażenie kończyn, odbytu i pęcherza moczowego. Objawy te mogły nasuwać przypuszczenie nowotworu, wychodzącego z kręgosłupa, a silnie unaczynionego. Badanie pośmiertne dowiodło, że słusznie rozpoznawano tętniaka. W dyskusyi przemawiali: prof. Wiczkowski i dr Obtułowicz. 2) R. dw. prof. Rydygier przedstawił chorego, który przed dawnym czasem przebył kiłę, a przed 3 laty spadł z wozu i uderzył się w lewe kolano. Dziś cierpi na *arthropathia syringomyelica* tegoż kolana. Leczenie cierpienia tego jest niewdzięczne; resekcya kolana nie na wiele przydać się może, a jeszcze najlepszem jest użycie przyrządu ustalającego, zapobiegającego dalszym zmianom w kościach. Dr Jedlička przedstawia w rentgenogramie zmiany, istniejące w tym stawie kolanowym. W dyskusyi zabierali głos: dr Stauber, Skałkowski, prof. A. Gluziński. 3) Dr Nowicki przedstawił preparat tętniaka tętnicy głównej brzusznej. Przypadek ten dotyczył chorego, który uczuwszy nagle silny ból w jamie brzusznej, zemdlał, a odwieziony do szpitala żył jeszcze trzy dni. Przy badaniu pośmiertnem znaleziono obfite skrzepy krwi, wypełniające prawie całą lewą połowę jamy brzusznej. Krwotok pochodził z pęknięcia tętniaka tętnicy brzusznej, a że pęknięcie tegoż nie sprowadziło odrazu śmierci, tłómaczyć sobie należy tylko tem, że krew wypływała nie bezpośrednio do jamy brzusznej, ale pod otrzewnę, stawiającą przecież pewien opór nagłemu wylewowi krwi. W dyskusyi zabierali głos prof. Ziembicki i prof. Gluziński. 4) Doc. Rencki przedstawił dwa nowe przypadki policytemii i omówił dokładnie historye chorób tychże przypadków. W dyskusyi zabierali głos doc. Biernacki, prof. Gluziński, prelegent i dr Stauber. *t.*

— Rada Zawiadowcza Towarzystwa lekarzy gal. odbyła dnia 17. listopada b. r. posiedzenie, na którem uchwalono: 1) przyznać Towarzystwu lek. lwowskiemu prawo do własnego organu i zawrzeć nową umowę z »Przeglądem lekarskim«; 2) zmienić odpowiednio odnośne postanowienia statutu i przedłożyć je do zatwierdzenia Walnemu Zgromadzeniu; 3) udzielić wdowie po lekarzu drze K. 250 koron zapomogi; 4) udzielić komisyi referatowej do roczników Virchowa subwencyę na rok 1906 w kwocie 200 koron.

— Na posiedzeniu krajowej Rady Zdrowia w d. 13. listopada roztrząsano sprawę instrukcyi dla oddziałów zakaźnych w szpitalu lwowskim i krakowskim; osobno wybrana komisya przedstawi później referat szczegółowy.

— Wydział Towarzystwa higienicznego urządził seryę wykładów z zakresu higieny, które w odstępach 2-tygodniowych wygłaszać będą: dr Piasecki (O higienie przy zajęciach siedzących), dr Pisek (Gruźlica i zapobieganie jej), prof. Panek (Z higieny żywienia), rektor Szpilman (Sprawozdanie ze Zjazdu w Genewie) i t. d. Towarzystwo dąży do tworzenia filii swych w całym kraju i uzyskało już zatwierdzenie statutu tych filii przez namiestnictwo.

— Budowa brakujących dotąd 4 klinik rozpocznie się prawdopodobnie już w lecie 1907 na gruncie, zakupionym przez Wydział krajowy w sąsiedztwie szpitali krajowych, jeżeli tylko ministerstwo oświaty zapłaci umówioną część kosztów gruntu.

— Dr Kraszewski został za kaucyą uwolniony z więzienia.

**Warszawa.** Dr Alfred Sokołowski przeznaczył, jak donosi »Gazeta lek.« (Nr 46), przyznaną sobie nagrodę Akademii Umiejętności (2,000 kor. = 800 rb.) w połowie na zasiłki dla młodzieży, kształcącej się zagranicą, a w połowie na wydanie popularnej książki na temat: »Co to jest gruźlica (suchoty) i jak się od niej chronić należy«. Dziełko to ma obejmować 2—2½ arkuszy druku, zawierać odpowiednie rysunki i zestawione w tablicę zasadnicze przepisy zapobiegawcze. Nagroda konkursowa wynosi 100 rb. Rękopisy, opatrzone godłem, powtórzonem na zamkniętej kopercie, zawierającej nazwisko i adres autora, nadsyłać należy do dra J. Bielińskiego (Warszawa, Towarzystwo lek., Niecała 7) [»Gazeta« nie podaje do jakiego terminu?]. Sąd konkursowy składają drdr: Bieliński, J. Jaworski, Hewelke, Łogucki, M. Malinowski, Pruszyński, Rejchman.

— Nowo utworzona w Towarzystwie lekarskiem sekcya neurologiczna wybrała przewodniczącym dr M. Brunnera, jego zastępcą dra E. Flataua, sekretarzem dra Łapińskiego. Zawiązuje się zaś szósta sekcya: lekarzy towarzystw ubezpieczeń.

— Według sprawozdania, złożonego przez dra Dłuskiego w Warszawie w d. 18/XI., zmniejszyła się liczba chorych w Sanatoryum zakopiańskiem w r. b. o 25 prc. wskutek tego, że z Królestwa zgłasza się mniej chorych. Jestto zapewne wynikiem stosunków ekonomicznych, ale niemniej słusznie oburza się »Gaz. lek.« (Nr 46), że stosunki te odbiły się tylko na sanatoryum krajowem, gdy zagranicę chorzy od nas udają się równie licznie, jak dawniej.

— Zapowiedziane na listopad wznowienie miesięcznika p. t. »Ginekologia« uległo dalszej zwłoce wskutek zamknięcia przez władze drukarni Jezierskiego.

— Pod redakcyą dra H. Zamenhofa zaczęło 3. listopada b. r. wychodzić pismo tygodniowe p. t. »Kosmetyka«, stawiające sobie za cel: »1) zaznajamiać szerszy ogół z różnymi kosmetykami, 2) wykazywać ich szkodliwość, 3) zabezpieczać od wyzysku, 4) kształcić zmysł estetyczny przez rozpowszechnienie w szerokich kołach publiczności zasad racyonalnej kosmetyki i kalotechniki, opartych na podstawach anatomii, fizyologii, chemii i higieny«. Nr 1 zawiera kilka artykułów dra Lustra z Krakowa, nadto p. Wiórogórskiego i Klejna. Niezawodnie pismo będzie miało powodzenie; nasuwa się jednak pytanie, czy higiena skóry, włosów i zębów nie może się pomieścić w ramach

istniejącego już popularnego »Zdrowia«, z którego higiena indywidualna wcale nie jest wyłączoną i czy istotnie potrzeba osobnego pisma kosmetycznego?

— Kalendarzyk lekarski dra J. Polaka na r. 1907 wyszedł już z pod prasy. Kalendarzyk zawiera prócz zwykłych działów spis lekarzy w Królestwie polskiem i na Litwie i wykaz Towarzystw i instytucyi lekarskich. Cena rb. 1,50.

— Ponieważ prośby niektórych byłych warszawskich, obecnie zagranicą uczących się studentów o przedłużenie im pobieranych w Warszawie stypendyów bywają niekiedy uwzględniane, przeto pewne dzienniki zachęcają takich studentów do wnoszenia podań o dalsze zasiłki. Dotyczy to przedewszystkiem słuchaczy medycyny, gdyż tych najwięcej przebywa dla ukończenia nauk zagranicą.

**Z różnych stron.** Dr Desfosses wywodzi w »Presse med.« (Nr 92) na zasadzie obecnej topografii żółtej febry (wschodnie brzegi Ameryki i zachodnie Afryki), że przekopanie kanału panamskiego zagraża zawleczeniem tej zarazy na zachodnie brzegi Ameryki i wschodnie Azyi, które dotąd wolne były od tej plagi, nie mając bezpośrednich stosunków handlowych z krajami zakażonymi.

— Wychodzący w Paryżu »Bulletin polonais« podaje od szeregu miesięcy starannie redagowaną kronikę ruchu przyrodniczo-lekarskiego polskiego, podpisywaną literami E. P. Zwracając na to uwagę pism lekarskich i przyrodniczych polskich, sądzimy, że należałoby dostarczyć Redakcyi »Bulletin polonais« (Paris, 14 rue Jean-Robert) jaknajzupełniejszych materyałów przez regularne przesyłanie jej wszystkich wydawnictw przyrodniczych i lekarskich. Dział ten, o ile nam wiadomo, opracowuje dr Pożerski, wychowanek uniwersytetu paryskiego.

— Okulista prof. Saemisch i anatom la Valette St. George w Bonn ustępują w r. 1907 z katedr.

— Znakomity chirurg prof. Horsley w Londynie ustąpił z katedry.

— Egzamin na lekarzy rządowych (fizykat) w Czechach odbywał się dotąd wyłącznie po niemiecku. Obecnie uzyskali Czesi częściowe uwzględnienie swego ojczystego języka przy tym egzaminie.

— Austryackie ministeryum wojny zarządziło, by lekarze wojskowi przez pewien czas przebywali praktykę w Towarzystwie ratunkowem wiedeńskiem w zakresie pierwszej pomocy w nagłych przypadkach i odkomenderowało do tego obecnie 50 lekarzy.

— Doktorzy uniwersytetów zagranicznych, poddani rosyjscy, będą na przyszłość dopuszczeni do egzaminów celem nostryfikacyi dyplomu w Rosyi tylko pod tym warunkiem, że przedstawią świadectwo ukończenia szkoły średniej.

— Według zestawienia Towarzystwa im. Pirogowa pociągnięto dotąd w Rosyi do odpowiedzialności za przewinienia polityczne 972 lekarzy.

**Mianowani:** Profesorem dermatologii w Lyonie dr Nicolas, profesorem parazytologii tamże dr Guiart;

Dr Kazimierz Habicht sekundaryuszem szpitala św. Łazarza w Krakowie, dr Zenon Grossek lekarzem gminnym w Kołaczycach, dr Roman Urysz lekarzem gminnym w Pomorzanach; dr S. Zembrzuski nadetatowym ordynatorem w Domu wychowawczym przy szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie.

**Zmarli:** Dr Jan Końcowicz, lekarz miejski i powiatowej Kasy chorych, w 58 r. ż., w Przeworsku;

prof. anatomii patologicznej w szkole lekar. w Algierze Planteau; były minister dr de Mahy;

**Bibliografia.**

— *Gazeta lekarska* Nr 45. Karwacki: Przyczynek do morfologii krętka bladego. Cykowski (dok.), Kijewski (c. d).

— *Tygodnik lekarski* Nr 47 Opolski: Studyum o upuście krwi w zapaleniu płuc. Blumenfeld (dok.).

— *Medycyna* Nr 47. Neugebauer: Wynicowanie macicy porodowego pochodzenia, wprawione na drodze operacyjnej. Rotstadt, Krajewski (c. d).

— *Postęp okulistyczny* Nr 10. Majewski: Przypadek załamania rogówki. Wicherkiewicz: Nieprawidłowy do gałki przyczep mięśnia prostego wewnętrznego.

— *Przegląd chorób skórnych i wenerycznych* Nr 10. Bukovsky Karwacki (dok.).

— *Kosmetyka* Nr 1. Luster: Kosmetyka włosów. Wiórogórski: Z tajemnic chemii kosmetycznej. Luster: Pielęgnowanie cery twarzy. Klejn: Kosmetyka zębów i jamy ustnej. Luster: Pogadanki kosmetyczne.

— *Časopis lékařův českých* Nr 47. Pitha: O vyšetrovacích methodách a terapii při „tak zvané primární“ chronické tuberkulose ledvin. Eysselt (dok.). Honl, Dvořak (c. d.).

— *Russkij Wracz* Nr 44. Lewaszow: O współczesnem farmaceutycznem leczeniu chorób serca. Pokrowskij: Przypadek odwrotnego ułożenia trzew. Orłowski Z.: O pierwotnym raku płuc. Ermoliński: Przypadek pierwotnego śródbłoniaka płuca. Cholmogorow: Cięcie cesarskie przy odpowiednich wskazaniach. Wołkowskij: Sposób określenia odsetka czynnego chloru w rozczynach chlorku wapniowego.

— *Presse médicale* Nr 92. Albarran: Wykład wstępny (przy objęciu katedry chorób dróg moczowych). Pinard: Semmelweis. Dejerine: W sprawie siedziby niemoty ruchowej. Josué: Stwardnienie tętnic. Anatomia patologiczna i patogeneza. Ceci: Amputacya kineplastyczna kończyn górnych. — Nr 93. Vallée. Szczepienie przeciwgruźlicze bydła według sposobu Behringa. Bonnaire: Działanie kolargolu w zakażeniu połogowem.

— *Semaine médicale* Nr 47. Blum: Cystynurya i alkaptonurya.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr 47. Clairmont: O zachowaniu się śliny wobec bakteryi. Pirquet: Czy wczesny odczyn krowiankowy jest swoisty? Horn: O gośćcu guzowym u dzieci. Kapsammer: W sprawie próby florydzynowej.

— *Münchener mediz. Wochenschrift* Nr 47. Cloetta: O działaniu zbiorowem naparstnicy. Hamburger: O powierzchniowem działaniu uderzenia opukowego. Lichtenberg: Przyczynek doświadczalny do sprawy powstawania zapaleń płuc po uśpieniu. Schmieden: O marskości trzustki. Blum: O znaczeniu rozpoznawczem wrzodziejącego durowego zapalenia gardła. Goett: O uderzających wynikach badania krwi u nerwowych. Weber: Pokój izolacyjny w małych szpitalach. Lameris: O wrodzonej sztywności stawów palcowych. Goldflam: Przypadek wrodzonej rodzinnej sztywności stawów palcowych. Franze: Z techniki ortodiografii. Jung: Teorya histeryi Freunda. Riehl (dok.).

**Redakcya otrzymała:** Janowski: 1) Uwagi praktyczne w sprawie dawkowania kamfory, eteru i przetworów belladonny oraz w sprawie stosowania morfiny. Odb. z „Medycyny“. 2) O tętnie dwubitnem przy niedostateczności zastawek aorty. Odb. z „Nowin lekar.“ R. Nitsch. Doświadczenia z jadem laboratoryjnym wścieklizny. Część IV i V. Wyd. „Ak. Um.“

Redaktor odpowiedzialny:
**Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

**Posiedzenie sekcyi przeciwgruźliczej** odbędzie się w **Domu Towarzystwa lek. krak.** (ul. Radziwiłławska l. 4) **we wtorek d. 4. grudnia 1906** o godzinie 6 wieczorem. Porządek dzienny: Dr Bier: Gruźlica w Krakowie i projekt zwalczania gruźlicy w miastach.

# Zakład wodoleczniczy i sanatoryum

## Dra B. KUPCZYKA

specyalisty chorób nerwowych 27

Kraków, ul. Szujskiego l. 11 (róg Rajskiej).

# ZAKŁAD DLA LECZENIA CHORÓB KOBIECYCH

pod kierunkiem 206

## Dr. M. CERCHY i Dr. T. PIOTROWSKIEGO

Kraków, Podwale 12.

Leczenie spraw zapalnych, zwłaszcza przewlekłych około- i przymacicznych, zmian chorobowych w przydatkach i miąższu macicy, niedokształtu macicy, zaburzeń w miesiączkowaniu, nadmiernego otłuszczenia brzucha, niedowładu jelit. Leczenie gorącem powietrzem (met. Bier-Polano), długotrwałe gorące irygacye, ułożenie na równi pochyłej (planum inclinatum) z równoczesnem obciążaniem zewnętrznem i wewnętrznem (kolpeuryza powietrzna i rtęciowa), miesienie mechaniczne, gimnastyka lecznicza (met. Thure-Brandt), miesienie elektryczne, zastosowanie lecznicze prądu elektrycznego (met. Apostoli), galwanizacya, faradyzacya, elektroliza, kataforeza.

**Zakład otwarty od 8—12, 4—6 i prowadzony tylko przez lekarzy.**



PIERWSZY ZAKŁAD

## BANDAŻO-ORTOPAEDYCZNY H. BOGDANOWICZA

Z PRAGI 80

**UL. GRODZKA 35. W KRAKOWIE UL. FLORYANSKA 9.**

Dostawca bandaży dla Miejskiej Kasy chorych.

Specyalista brzusznych pasów. — Dla Pań damska obsługa.

Poleca swoje własne wyroby w najlepszych gatunkach we własnych i zagranicznych konstrukcyach, pasy przepuklinowe, pachwinowe. pępkowe, pasy brzuszne i nerkowe. konstrukcyi najsłynniejszych WP. Profesorów. Szunrówki i szelki do prostego trzymania się. Sztuczne aparaty do równania różnych części ciała oraz poduszki i pończochy gumowe. Pasy hygieniczne miesięczne system Teufla. Irygatory, strzykawki, wata, przyrządy do inhalacyi, prześcieradła gumowe, suspensorya i t. p.

Zamówienia wykonuje się szybko i odwrotną pocztą.

Na żądanie Wiel. P. T. Klientów przychodzę lub przyjeżdżam na Prowincyę.

# MERAN

## Dr Romuald Binder

ordynuje

w chorobach wewnętrznych i nerwowych 216

WILLA „STEFANIE“.

# NORMALNE WODY MINERALNE

WEDŁUG PRZEPISU

## Prof. Dr. W. JAWORSKIEGO w KRAKOWIE.

(NAUKA O CHOROBACH WEWNĘTRZNYCH TOM III. PROF. W. JAWORSKI).

Wyrabia Rządowo uprawniona fabryka Wyrabia Rządowo uprawniona fabryka

## K. RZĄCY i CHMURSKIEGO w KRAKOWIE, ul. św. Gertrudy l. 4. (Telef. Nr. 227).

*a*) **Wody normalne zawierające składniki tylko mineralne:**

| Nr. | Woda normalna | | hal. | Nr. | Woda normalna | | hal. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I | Normalna . . . . . . | flaszka $^3/_4$ l. | 40 | XII | Jodowa słabsza . . . . | flaszka $^3/_4$ l. | 50 |
| II | Alkaliczna słabsza . . . | „ „ | 30 | XIII | Jodowa mocniejsza . . | „ $^1/_2$ l. | 50 |
| III | Alkaliczna mocniejsza . | „ „ | 35 | XIV | Bromowa słabsza . . . | „ $^3/_4$ l. | 40 |
| IV | Słona słabsza . . . . | „ „ | 35 | XV | Bromowa mocniejsza . . | „ $^1/_2$ l. | 40 |
| V | Słona mocniejsza . . . | „ „ | 40 | XVI | Żelazista . . . . . . | „ $^3/_4$ l. | 40 |
| VI | Alkaliczno-słona . . . | „ „ | 30 | XVII | Arsenowa . . . . . . | „ $^1/_2$ l. | 50 |
| VII | Glauberska mocniejsza . | „ „ | 40 | XVIII | Arsenowo-żelazista . . | „ „ | 50 |
| VIII | Glauberska słabsza . . | „ „ | 30 | XIX | Dyetetyczna . . . . . | „ $^3/_4$ l. | 40 |
| IX | Magnowa . . . . . . | „ „ | 40 | XX | Kwaskowata . . . . . | „ $^1/_2$ l. | 30 |
| X | Wapniowa . . . . . . | „ „ | 40 | XXI | Stołowa normalna . . . | „ $^3/_4$ l. | 30 |
| XI | Litowa . . . . . . . | „ „ | 50 | | | | |

*b*) **Wody normalne zawierające salicylany:**

| Nr. | | hal. | Nr. | | hal. |
|---|---|---|---|---|---|
| XXII | A. **Aqua alcalina** eff. **mitior** numerata | 40 | XXV | D. **Ziemna mocniejsza** numerowana . . | 60 |
| XXIII | B. **Aqua alcalina** eff. fortior . . . . | 60 | XXVI | E. **Aqua magnesiae** eff. numerata . . | 40 |
| XXIV | C. **Ziemna słabsza** numerowana . . . | 40 | | | |

**UWAGA:** Dla odróżnienia, godłem wód normalnych jest na etykietach rysunek **ryby** ze strzałką. Dla uniknięcia pomyłek z wodami naśladowanemi, uprasza się do nazwy szczegółowej wody dodawać wyraz **»normalna«** i numer. Broszury podające skład i terapeutyczne stosowanie wód normalnych przesyłamy na żądanie franko. 151